

## O peso da Morbidade por Violência sobre os Atendimentos em Clínicas de Reabilitação de Fortaleza e Região Metropolitana

### *Weight of Violence Originated Morbidity on Attendances in Rehabilitation Hospitals of Fortaleza and its Metropolitan Region*

Augediva Maria Jucá Pordeus<sup>1</sup>  
Querubina Bringel Olinda<sup>2</sup>  
Maria Ester Weyne Chedzoy<sup>3</sup>  
Ricardo Lotif Araújo<sup>4</sup>

---

#### Resumo

Muito se fala sobre violência, entretanto o conhecimento acerca das causas que levam à violência ainda é incipiente, talvez em função da complexidade do tema. Com o objetivo de conhecer o impacto da violência sobre as estatísticas dos serviços de reabilitação de Fortaleza e da Região Metropolitana, realizou-se o presente estudo em 12 clínicas credenciadas pelo SUS. Foram levantados dados dos prontuários dos pacientes vítimas da violência atendidos no período de 1995 a 1997 e entrevistadas 292 pessoas que se encontravam em tratamento na ocasião do levantamento. Do conjunto de atendimento realizado no período, em média, 26,7% foram destinados às vítimas da violência. A leitura das estatísticas revelou: predomínio do sexo masculino sobre o feminino e concentração das violências nas faixas etárias entre 20 a 39 anos e 40 a 59 anos. Destacam-se como principais agentes geradores das lesões: as quedas; os acidentes de trânsito, de trabalho, com objetos cortantes e as tentativas de homicídio. Algum tipo de invalidez permanente foi referida por 19% dos entrevistados. Os achados refletem a necessidade de maior empenho das autoridades e da sociedade na prevenção da violência.

**Palavras-chave:** Violência; invalidez; morbidade.

#### Abstract

There is a lot of speech about violence, even though knowledge of causes that lead to violence is yet incipient, perhaps due to the complexity of the issue. With the purpose of knowing violence impact over Fortaleza and Metropolitan rehabilitation services statistics, the present study was made in 12 institutions credentialed by SUS (Single Health System). Data were surveyed, of those patients who were violence victims assisted in the period from 1995 to 1997 and 292 people were interviewed, who were under treatment at the time of the survey. Of the attendances set made in the period, as an average, 26.7% were dedicated to victims of violence. The readout of statistics showed: male over female sex predominance and concentration of violent events in the age bands from 20 to 39 and 40 to 59. The agents that we point out as main injury generators were: falls, traffic and labour accidents, the accidents with cutting objects and the homicide attempts. Some kind of permanent physical handicap was referred by 19% of the interviewed people. The findings reflect the need of more commitment of the authorities and society in violence prevention.

**Keywords:** Violence; disability; morbidity.

---

#### Apresentação

No Ceará, as causas externas apresentam tendência crescente, tendo passado de um coeficiente de mortalidade de

31,4 por 100 mil habitantes em 1990 para 43,9 em 1998 (Ceará, 1998).

Hoje, as causas externas, também denominadas de acidentes e violências, ou violências, têm expressão alarmante como causa de morte no Estado. Os homicídios e acidentes de trânsito constituem um sério problema de Saúde Pública, a exigir uma ação intersetorial que proteja as pessoas e fortaleça os direitos humanos.

Costuma-se quantificar as mortes não naturais em termos de perdas humanas. A sociedade hoje se sente órfã, insegura, sem rumo, amedrontada, contratando meios alternativos de segurança, agindo por conta própria, assumindo os riscos,

---

<sup>1</sup> Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e Técnica do Núcleo de Epidemiologia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. [augediva@unifor.br](mailto:augediva@unifor.br)

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e Técnica do Núcleo de Epidemiologia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. [querubina@unifor.br](mailto:querubina@unifor.br)

<sup>3</sup> Professora Titular do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. [ester@unifor.br](mailto:ester@unifor.br)

<sup>4</sup> Aluno do Curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e bolsista do Convênio FUNCAP / Universidade de Fortaleza.

conscientes ou não, substituindo uma função própria do Estado. A problemática da violência ultrapassa os números. Há, ainda, outra dimensão além da quantitativa, o sofrimento das famílias, a dor dos que padecem com limitações decorrentes de seqüelas, o processo de separação definitivo do ente querido que morreu. São muitas as perdas sofridas pelas famílias e pela sociedade.

A violência é, ainda, citada por alguns autores, de maneira enfática, como geradora de pressão sobre os serviços de emergência, de atenção especializada de reabilitação física, psicológica e de assistência social. Qual a opção que tem a sociedade de se defender contra a violência, de minimizar os problemas sociais, de interferir para reduzir algumas das causas de violência: concentração da renda, nível de desemprego e baixo nível educacional?

A violência da concentração da renda produz violência. A busca não ética do ter atropela o desenvolvimento social e a valorização da dignidade da pessoa humana. Em outra faceta, há flexibilidade exagerada de humanização na legislação penal. Talvez, este fato ofereça motivação para o crime e, conseqüentemente, revolta da sociedade. Na área civil, o tratamento não é o mesmo da penal, as mudanças legislativas vêm sempre subtraindo o cidadão. Há impunidade reinante nos dias atuais e inconformismo social. Também, não se deve esquecer do pequeno contingente de policiais. As ruas escuras constituem ingrediente favorecedor da ação dos marginais. Trabalha-se sobre o desfecho da violência, e isto esconde o custo elevado de bens humanos, materiais e financeiros e grande prejuízo social.

Rotineiramente, dispõe-se mais facilmente de estatísticas de mortalidade por causas externas para dimensionar o problema em nosso meio. Talvez sejam estas apenas a ponta do *iceberg*.

A melhoria da qualidade dos indicadores de morbidade materializada nos acidentes de trânsito, agressões físicas, acidentes de trabalho, tentativas de suicídio, quedas, entre outras causas, aproximaria-nos mais da realidade. Essa aproximação possibilita a adequação de recursos humanos e materiais, frente ao crescimento da demanda em serviços de saúde, assim como contribui para o planejamento de estratégias de prevenção e da promoção da saúde.

Buscando conhecer o impacto da violência sobre as estatísticas dos serviços de reabilitação e o perfil epidemiológico dos clientes atendidos, realizou-se levantamento dos atendimentos registrados em oito clínicas de reabilitação de Fortaleza, credenciadas pelo SUS, e em uma localizada em Caucaia, cidade da Região Metropolitana de Fortaleza.

## Metodologia

O presente trabalho foi realizado em clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia, credenciadas pelo SUS.

Inicialmente, o propósito era conhecer os registros de causas externas em todas as clínicas de reabilitação de Fortaleza, Caucaia e Maracanaú. Nestas cidades são, significativamente, elevadas as estatísticas de causas externas.

Das 12 clínicas credenciadas pelo SUS, existentes na Capital, 66,7% ofereceram condições para realização do trabalho. Em Maracanaú e Caucaia, embora existissem duas clínicas credenciadas pelo SUS, em cada um desses municípios, só foi possível trabalhar com as informações de apenas uma localizada em Caucaia.

Os principais problemas encontrados nas clínicas e que dificultaram a realização do trabalho foram, entre outros fatores, a falta de relato da história da exposição à causa externa, ou das causas que levaram o cliente até o serviço, a falta de data nos prontuários ou o extravio de prontuários por problemas isolados. Possivelmente esses fatores estão associados à falta de sensibilização e desconhecimento do profissional sobre a importância dos registros como instrumento norteador das políticas de saúde. Foram coletadas informações em um total de 6.679 prontuários.

As informações originaram-se diretamente do prontuário dos pacientes atendidos nas clínicas de reabilitação nos anos de 1995, 1996 e 1997.

Os dados foram consolidados através do Programa EPIINFO; tabelas e gráficos foram construídos.

Siglas das clínicas utilizadas na tabela 1:

- G. Grotta – Clínica de Acidentes Gomes da Frota;
- ICOT – Instituto de Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia Dr. Colares;
- CRMF – Centro de Reeducação Motora e Fisioterápica do Ceará;
- COTC – Centro de Ortopedia e Traumatologia do Ceará;
- IMF – Instituto de Medicina Física;
- NAMI – Núcleo de Atenção Médica Integrada;
- CRF – Clínicas Reunidas de Fortaleza;
- ABCR – Centro – Associação Beneficente Cearense de Reabilitação.

## Resultados

Os serviços de reabilitação onde se registrou o maior peso da morbidade sobre os atendimentos foram o Hospital Gomes da Frota e o Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI.

Excluído o primeiro serviço citado anteriormente, pelo grande número de atendimentos por causas externas, nas demais clínicas pesquisadas, constatamos que, em média, aproximadamente, 23,0%, 25,8% e 27,5% de todos os atendimentos realizados nos anos de 1995, 1996 e 1997, respectivamente, foram de vítimas da violência / acidentes (Tabela 1).

**Tabela 1** - Número e percentual de pacientes vítimas de causas externas atendidos em clínicas de reabilitação de Fortaleza-CE e Caucaia, 1995 a 1997.

CLÍNICA	1995			1996			1997		
	Total de atend.	Atend. Causa externa		Total de atend.	Atend. Causa externa		Total de atend.	Atend. Causa externa	
	N	N	%	N	N	%	N	N	%
G. FROTA	40	33	82,5	105	90	85,7	85	74	87,0
ICOT	212	48	22,6	328	79	24,0	273	53	19,4
CRMF	1.235	268	21,7	1.060	218	20,5	1.188	242	20,4
COTC	2.058	429	20,8	2.472	548	22,5	3.416	545	16,0
IMF	933	307	32,9	918	282	30,7	741	213	28,7
NAMI	137	65	47,4	180	61	44,5	232	85	36,6
CRF	341	96	27,4	826	232	29,0	986	278	28,2
ABCR-Centro	2.665	401	15,1	2.338	650	27,8	2.992	653	21,8
Total Fortaleza	7.621	1.649	21,6	8.227	2.160	26,2	9.913	2.143	21,6
Caucaia	1.490	317	21,3	982	254	25,9	271	158	58,3
<b>TOTAL</b>	<b>9.111</b>	<b>1.964</b>	<b>21,6</b>	<b>9.209</b>	<b>2.414</b>	<b>26,2</b>	<b>10.184</b>	<b>2.301</b>	<b>22,6</b>

Fonte: Clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia credenciadas pelo SUS.

Somente a ABCR – Centro, no ano de 1997, manteve em tratamento 653 pessoas expostas às causas externas. A maioria foi vítima de queda, de acidentes de trânsito, de trabalho ou mesmo de tentativa de homicídio.

Embora não estivesse entre os objetivos do trabalho avaliar a assistência prestada pelas clínicas, podemos observar que em sua maioria elas se restringiram à reabilitação física. Serviços para acompanhamento psicológico e de reabilitação profissional inexistiam.

#### Sexo e Faixa Etária

Em todos os anos, ocorreu um discreto predomínio do sexo masculino sobre os atendimentos por causas externas realizados nas clínicas estudadas. As principais causas de tratamento foram em decorrência dos acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e das tentativas de homicídio, enquanto que, nas mulheres, foram as quedas, os acidentes domésticos e de trânsito.

O homem, ao longo da história, sempre exerceu ocupações de maior risco do que as mulheres, influenciando consideravelmente nas estatísticas de acidentes de trabalho. A mulher ainda não assumiu, no Ceará, posições no mercado de trabalho de riscos de acidentes. Com a crise econômica e a falta de empregos, as mulheres começam a exercer algumas atividades ocupacionais que eram exercidas por homens. Acredita-se que o estilo de vida e a profissão foram decisivos neste resultado.

As faixas etárias mais atingidas pelas causas externas e que geraram atendimentos de reabilitação foram aquelas compostas pelos grupos de 20 a 39, e 40 a 59 anos, representando o adulto jovem e o adulto, levando-nos a pensar

na invalidez advindas, nas licenças médicas e absenteísmo ocorridos, bem como nos prejuízos socioeconômicos gerados.

Vale ressaltar que tanto as estatísticas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará SESA-CE, como do Instituto José Frota - IJF, hospital municipal de grande porte em Fortaleza, e de referência para traumas, apontam as mesmas faixas etárias referidas como aquelas em que há maior registro de casos e de óbitos por causas externas.

No período de 1990 a 1997, foram registrados no Ceará 20.794 óbitos por causas externas, sendo quase 50% nas faixas etárias anteriormente citadas e 84,2% das vítimas eram homens (Ceará, 1998).

#### Profissão

Há pouco registro da profissão nos prontuários dos pacientes atendidos que foram vítimas das causas externas. Em mais de 85% desses prontuários não constava a informação.

Dentre aqueles em que a profissão estava registrada, as principais referidas foram: doméstica, estudante, vendedor, costureira, comerciante e aposentado. No agrupamento de outras profissões, identificou-se: entregador, mecânico, eletricista e digitador, que resultou numa média de 34,0% daquelas profissões registradas.

No Brasil, na década de 80, dos 10.374.247 acidentes de trabalho registrados junto à Previdência Social, 2,5% dos acidentes (254.251) resultaram em invalidez (Mendes e Dias, 1999).

Em Fortaleza, estudo realizado também na década de 80, por Rouquayrol et al, mostrou que as faltas ao trabalho em decorrência de acidentes de trabalho foram responsáveis por

uma média de 483.360 horas perdidas, entre um total de 3.904 acidentes registrados, perfazendo uma média de 124 horas por trabalhador (Rouquayrol et al, 1992).

Embora nos dias atuais as estatísticas de acidentes de trabalho demonstrem uma significativa queda dos acidentes típicos, Mendes e Dias (1999) citam que o real motivo dessa queda vem sendo discutido. Os acidentes de "trajeto" também acompanharam os acidentes "típicos", não se sabendo se pela redução dos próprios acidentes de trabalho ou dos acidentes de trânsito.

No Ceará, das 5.825 CAT's (Comunicação de Acidente de Trabalho) enviadas ao INSS no período de 1994 a 1997, analisadas pela SESA-CE, 76,1% (4.430) foram classificadas como acidentes típicos e 18,7% (1.088) de trajeto ou percurso. Neste mesmo período, os ramos de atividade de trabalho que registraram maior quantitativo de acidentes foram a indústria alimentícia, a construção civil, a indústria têxtil, o setor de

transportes e o comércio varejista (Ceará, 1998).

### Agente Causal

Infelizmente, a falta de sensibilização dos profissionais de saúde para a importância do registro leva à perda de informações de grande relevância tanto para o planejamento como para a avaliação de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos. Em cerca de metade dos atendimentos realizados por causas externas, o agente causal que deu origem à lesão sofrida não foi especificado pelo profissional durante a anamnese do paciente. Naquelas fichas onde constava o registro, a leitura das estatísticas revelou que as quedas mantiveram-se durante os três anos do estudo, liderando as estatísticas, apresentando média de 53,6%. Em seguida, tivemos os sinistros de trânsito (19,0%), acidentes com objetos cortantes, os de trabalho e as tentativas de homicídio (Tabela 2).

**Tabela 2** -Número e percentual de pacientes vítimas de causas externas atendidos em clínicas de reabilitação de Fortaleza e Região Metropolitana, segundo agente causal - 1995 a 1997.

Agente Causal	1995		Ano 1996		1997	
	N	%	N	%	N	%
Quedas	541	54,4	658	53,8	556	52,5
Ag. físico	08	0,8	08	0,7	07	0,7
Ac. de trânsito	184	18,5	228	18,6	211	20,0
Ac. trabalho	44	4,4	40	3,3	33	3,1
Ac. objeto cortante	31	3,1	50	4,1	37	3,5
Queimaduras	07	0,7	06	0,5	05	0,5
Choque elétrico	06	0,6	04	0,3	06	0,6
Tentativa de homicídio	21	2,1	30	2,5	20	1,9
	02	0,2	01	0,1	01	0,1
Corpo estranho	151	15,2	199	16,3	183	17,3
Subtotal	995	50,7	1.224	50,7	1.059	45,1
Não especificado	969	49,3	1.190	49,3	1.242	54,9
<b>Total</b>	<b>1.964</b>	<b>100,0</b>	<b>2.414</b>	<b>100,0</b>	<b>2.264</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia credenciadas pelo SUS.

Ag = Agente

Ac = Acidente

No Ceará, os homicídios e os acidentes de trânsito são os dois principais agravos dentro das causas externas que mais matam e estes, por sua vez, representaram a segunda causa de morte no quadro do obituário do Ceará, excluídas as causas mal definidas, no ano de 1998 (Ceará, 1998). No ano de 1997, 11,7% dos óbitos computados em todo o Estado estavam dentro desse grupo.

O perfil nosológico das causas externas do Ceará estende-se à maioria dos estados e grandes centros urbanos do País. O

incremento das causas externas na realidade social brasileira e cearense emergiu como problema de saúde pública na década de 80, ampliando o espaço para discussão nos anos 90.

### Parte do Corpo Atingida e Lesão Sofrida

Dentre todos os registros de causas externas existentes nas clínicas pesquisadas, durante três anos estudados, em 78,8% dos casos as partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores e superiores. Seguidos a estes tivemos as

mãos e os ombros, com 6,7% e 4,5%, respectivamente. As lesões mais freqüentes que se seguiram ao agente externo foram as fraturas, liderando as ocorrências em 45,3% dos casos,

enquanto os entorses e as contusões motivaram o atendimento de reabilitação em 37,7% dos pacientes (Tabela 3 e Figura 1).

**Tabela 3 - Número e percentual de pacientes vítimas de causas externas atendidas em clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia, segundo parte do corpo atingida - 1995 a 1997.**

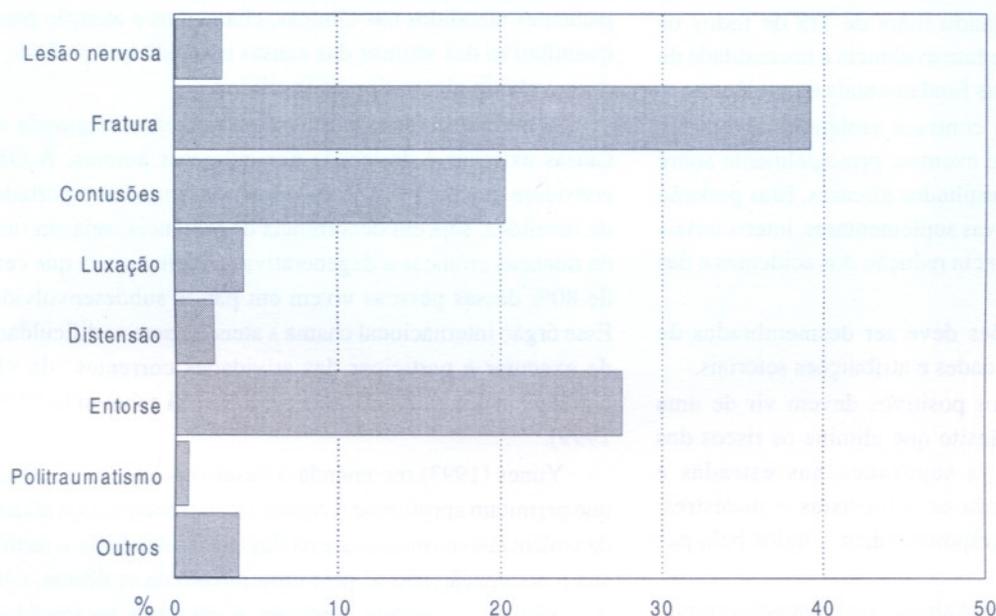
Parte do Corpo Atingida	1995		1996		1997	
	N	%	N	%	N	%
Cabeça	09	0,4	12	0,5	16	0,7
Rosto	01	0,4	01	0,1	-	-
Pescoço	02	0,1	06	0,3	03	0,1
Coluna	90	4,5	101	4,2	93	4,0
Bacia	01	0,4	08	0,3	13	0,5
MMII	77	49,4	1.263	52,3	1.221	53,0
MMSS	551	28,0	644	26,6	17	25,0
Ombro	80	4,0	133	4,7	110	4,7
Quadril	09	4,5	15	0,6	21	0,9
Mãos	149	7,5	165	6,8	138	6,0
Pés	50	2,5	56	2,3	74	3,2
Olhos	02	0,1	-	-	-	-
Abdomem	01	0,1	1	0,1	2	0,1
Politraumatismo	04	0,2	-	-	4	0,1
Outros	34	1,7	29	1,2	32	1,4
S. Informação	14	0,7	-	-	12	0,7
<b>Total</b>	<b>1.968</b>	<b>100,0</b>	<b>2.414</b>	<b>100,0</b>	<b>2.301</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Clínicas de reabilitação de Fortaleza e R. Metropolitana credenciadas pelo SUS.

MMII = Membros Inferiores

MMSS = Membros Superiores

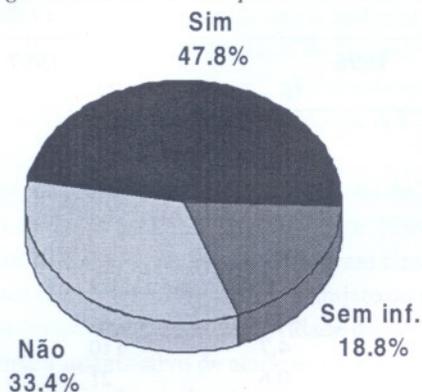
**Figura 1 - Percentual de pacientes vítimas de causas externas atendidos em clínicas de reabilitação de Fortaleza e Região Metropolitana, segundo lesão sofrida - 1995 a 1997**



Fonte: Clínicas de reabilitação de Fortaleza e R. Metropolitana credenciadas pelo SUS.

### Tratamento Hospitalar

**Figura 2** - Percentual médio de pacientes vítimas de causas externas, atendidos em clínicas de reabilitação em Fortaleza e Caucaia credenciadas pelo SUS, segundo tratamento hospitalar - 1995 a 1997.



Fonte: Clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia credenciadas pelo SUS.

Quase metade dos pacientes registrados nas clínicas de reabilitação visitadas receberam tratamento hospitalar após a lesão, 47,84%, revelando a gravidade das ocorrências (figura 2). Dados de morbidade, do mesmo período do estudo, dos hospitais credenciados pelo SUS no Ceará, mostraram que em média as causas externas foram responsáveis por 4,7% das internações realizadas, o que correspondeu a 25.663 hospitalizações/ano e 70,3 dia / hospitalização (Ceará, 1998).

### Discussão

As estatísticas mostram que a contribuição das causas externas sobre o atendimento da clínicas de reabilitação têm um expressivo peso, alcançando mais de 1/5 de todos os atendimentos realizados. Este fato evidencia a necessidade de ações que combatam as causas fundamentais da violência.

As ações de prevenção contra a violência devem ser fixadas no corte da cadeia de eventos, principalmente sobre aqueles mais suscetíveis de resultados eficazes. Elas poderão ser somadas a outras alternativas suplementares, intersetoriais e que tragam como consequência redução dos acidentes e das violências.

O composto dessas ações deve ser desmembrados de acordo com as suas peculiaridades e atribuições setoriais.

No trânsito os resultados positivos devem vir de uma política de engenharia de trânsito que elimine os riscos dos pontos negros, melhoria da segurança nas estradas e paralelamente, educação para os motoristas e pedestres. Trabalhando na política de responsabilizar a todos pela paz no trânsito.

O homicídio, no Estado, está alcançando estatísticas muito próxima dos acidentes. Este deve ser combatido não somente

com policiamento ostensivo, mas, acima de tudo, com ações no âmbito da educação e da redução das diferenças sociais. Deve-se por em prática políticas de geração de emprego, de incentivo ao esporte e de redução da ociosidade, além da formação de grandes parcerias e grandes redes sociais no desenvolvimento de trabalhos conjuntos entre a comunidade e os setores de educação, segurança, assistência social e saúde para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde da população.

Em paralelo há necessidade de fomentar a ética na sociedade e reduzir as notícias e programas de criminalidade.

O terceiro pilar de combate se refere aos acidentes caseiros: quedas, queimaduras e outros. Para este sub-grupo, faz-se oportuno trabalhar junto às famílias buscando a escola como elo fundamental entre a saúde e as famílias na luta por redução dos índices desses acidentes.

Embora as causas externas se configurem de grande magnitude, as intervenções até então ocorridas têm sido tímidas. Os seus efeitos não surtiram o impacto desejado pela sociedade, fato comprovado na ocorrência das altas taxas de mortalidade e no grande número de incapacidades geradas de diferentes graus.

O conhecimento até agora produzido sobre sua etiologia e seus efeitos necessita ser utilizado como instrumento na busca da promoção da saúde.

Deve, ainda, ser estudado e divulgado o ônus que a sociedade vem pagando com dias de afastamento de trabalho, tratamento hospitalar e ambulatorial, reabilitação física e psíquica e incapacidade. Eles são imensuráveis.

Embora não constasse registrado nos prontuários levantados a invalidez gerada da lesão física sofrida pelos pacientes atendidos nas clínicas, chamamos a atenção para o quantitativo das vítimas das causas externas que poderão ter desenvolvido algum tipo de invalidez.

A invalidez temporária ou permanente originada das causas externas é destacada por inúmeros autores. A OMS considera que de 7 a 10% da população mundial é portadora de invalidez, seja em decorrência da violência, seja em razão de doenças crônicas e degenerativas. Afirma ainda que cerca de 80% dessas pessoas vivem em países subdesenvolvidos. Esse órgão internacional chama a atenção para as dificuldades de executar e participar das atividades correntes da vida cotidiana a que esta massa de pessoas está submetida (OMS, 1999).

Yunes (1993) recomenda o desenvolvimento de estudos que permitam aprofundar o conhecimento acerca do fenômeno da violência e sua magnitude na Região das Américas e justifica sua preocupação não só pelo crescimento da violência, como pelo elevado custo que implicam as mortes e incapacidades originadas de acidentes e outras causas violentas.

Estudo multicêntrico realizado na América Latina estimou que cerca de 10,0% do PIB da Região se destina a sufragar gastos originados pela violência (Pellegrini, 1999).

Campos-da-Paz et al, citados por Martin e Queiroz (2000), em estudo realizado em 36 hospitais públicos no Brasil no ano de 1988, identificaram que dos 108 pacientes com diagnóstico de lesão medular por trauma, 42% eram vítimas de acidente de trânsito e 81% do sexo masculino. Rouquayrol e Almeida Filho (1999) citam o estilo de vida, as diferenças biológicas essenciais, as diferenças anatomofisiológicas e as atividades ocupacionais como alguns dos fatores que influenciam na concentração de doenças e agravos por sexo.

### Conclusões

Os dados levantados sobre o peso da violência nos atendimentos em clínicas de reabilitação de Fortaleza e Caucaia são apenas um reflexo de sua importância como problema que necessita da atenção de toda a sociedade.

A violência é, não somente, um dos grandes problemas de Saúde Pública, mas também de ordem individual, familiar, social e econômica. A questão da violência deve ser trabalhada sobre todos os aspectos, de forma permanente, despreconceituosa, cada um assumindo o seu ônus sem o desejo ou a ação de transferência de responsabilidade a outrem. Somente assim, encarando-a de frente e com a decisão de fazer, se poderá reduzir as causas da violência e minimizar os seus efeitos sobre a sociedade.

### Referências

- CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. *Situação epidemiológica do Estado do Ceará, 1994 a 1997: doenças não transmissíveis e outros agravos*. Fortaleza, 1998, p. 161. Mimeografado.
- MARTIN, L.; QUEIRÓZ, M. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4/6 n. 1, p. 7-21, 2000.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431-456.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Le directeur general de L' OMS demande un programme d'action complet sur les incapacités*. Communiqués de presse, 1999.
- PELLEGRINI, F. A. La violencia y la salud pública. *Rev. Panam. Salud Publica*, Washington, v. 5, n. 4/5, p. 219-221, 1999.
- ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia descritiva. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. MEDSI, 5. ed. Rio de Janeiro, 1999. p. 77-148.
- ROUQUAYROL, M. Z. et al. Acidentes de trabalho na região metropolitana de Fortaleza. *Revista do Centro de Ciências da Saúde*, Fortaleza, ano 7, v. 6, n. 6, p. 59-66, 1992.
- YUNES, J. Mortalidad por causas violentas em la región de las Americas. *Bol. Oficina Sanit. Panam*, Washington, n. 114, 1993, p. 302-316.