

FERIDAS PERFUROCONTUSAS CAUSADAS POR ARMAS DE FOGO EM HOMICÍDIOS DOLOSOS NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI, DE JANEIRO DE 2004 A MAIO DE 2006.

SANTOS, M.C.T.¹; RAMALHO, R.C.¹; RAMALHO, T.N.¹; TEIXEIRA, T.S.¹; SOARES, A.N.A.¹
SANTOS, C.J.R.¹; FILHO, D.R.V.¹; COSTA, D.C.¹; SANTANA, G.R.¹; Luchini, A.²; NETO,
D.A.²; HOTT, M.C.²; OTONI, M.E.A.

1 - Autores – Faculdades Doctum/Faculdade de Enfermagem

2 - Co-autores - Faculdades Doctum/ Faculdade de Enfermagem

Faculdades Doctum/ Faculdade de Enfermagem. Rua Gustavo Leonardo, nº 1127, Bairro São Jacinto – CEP 39800-000 – Teófilo Otoni/MG – www.doctumto.com.br

Resumo: Entre as feridas perfuro-contundentes estão aquelas produzidas por projéteis de armas de fogo. Com efeito, os projéteis de armas de fogo, ao atuarem sobre o alvo, concomitantemente, perfurando-o e contundindo-o, caracterizam-se como instrumentos traumáticos perfuro-contundentes. Os agentes dessa classe produzem no organismo lesões características, representadas por orifício de entrada, semelhante ao produzido por instrumentos perfurantes, mas com os bordos contundidos e mortificados, o trajeto e o orifício de saída, que eventualmente pode faltar, com predominância nítida da ação perfurante sobre a contundente. Esta pesquisa científica tem como objetivo quantificar o número de óbitos causados por armas de fogo em homicídios dolosos em Teófilo Otoni-MG, no período de janeiro de 2004 a maio de 2006, bem como os procedimentos adequados, no que se refere à cicatrização e à abordagem da vítima.

Palavras-chave: feridas perfurocontusas, armas de fogo, homicídios.

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

As lesões causadas por instrumentos perfuro-contundentes são produzidas por um mecanismo de ação que perfura e contunde. Na maioria das vezes, esses instrumentos são mais perfurantes que contundentes. Os ferimentos são produzidos quase sempre por projéteis de armas de fogo, que são peças constituídas de um ou dois canos. Abertos numa das extremidades e parcialmente fechados na parte de trás, por onde se coloca o projétil, o qual é lançado à distância através de força expansiva dos gases pela combustão de determinada quantidade de pólvora. Feito o disparo, escapam pela boca da arma, o projétil ou projéteis, gases superaquecidos, chama, fumaça, grânulos de pólvora incombusta e a bucha. O projétil é o verdadeiro instrumento perfuro-contundente quase sempre de chumbo nu ou revestido de níquel ou de outra liga metálica. (FRANÇA, 2000).

As armas portáteis, de cano curto ou longo, interessam particularmente para o estudo, pela frequência de uso e por produzirem lesões de gravidade variável, muitas vezes mortais, pelo projétil lançado à distância, pela súbita e violenta expansão dos gases consequentes à combustão da pólvora, através da extremidade anterior aberta no cano. (CROCE, 1990).

Em feridas decorrentes de armas de fogo, devem ser considerados o orifício de entrada, o orifício de saída e a trajetória. (FRANÇA, 2000).

O orifício de entrada pode ser resultante de tiro encostado, à queima-roupa ou á distância. Os tiros com arma encostada determinam no organismo ferida de entrada em “câmara de mina”, causando escurecimento do orifício e do início do trajeto. Os tiros à queima-roupa determinam orifício de entrada irregular, denteada ou com entalhes, devido à ação resultante dos gases que deslocam e dilaceram os tecidos. Nos tiros de longa distância, o orifício de entrada é habitualmente menor do que o diâmetro do projétil, de aspecto linear, em fenda, oblíqua, crescente ou semilunar. (CROCE, 1990).

O orifício de saída das feridas produzidas por projéteis de arma de fogo tem forma irregular, bordas invertidas, maior sangramento e não apresenta orla de escoriação nem halo enxugo. A forma é irregular e o diâmetro maior que o do orifício de entrada, pois o projétil que sai não é o mesmo que entrou. Deforma-se pela resistência encontrada nos diversos planos e nunca conserva seu eixo longitudinal. (FRANÇA, 2000).

Trajetória é o caminho descrito pelo projétil desde seu ponto de disparo até percutir o alvo. Trajeto é o percurso seguido pelo projétil dentro do alvo. O trajeto é dito fechado quando tem orifício de

saída em fundo cego ou fundo de saco, quando termina em cavidade fechada. Nos trajetos abertos, obviamente o projétil não pode ser encontrado no organismo. Ele será encontrado muitas vezes no local de morte ou nos objetos e paredes do lugar examinado. (CROCE, 1990).

Tratamento

Ao se atender um paciente vítima de ferimento traumático, uma anamnese sucinta é realizada, procurando-se determinar a causa e as condições nas quais o fato ocorreu. É importante verificar há quanto tempo ocorreu o ferimento, se existe perda de substâncias, se há penetração em cavidades e perda funcional ou se existem corpos estranhos. Deve-se procurar saber a respeito de: uso de medicamentos (mais especificamente anticoagulantes, corticosteróides e drogas imunossupressoras), passado alérgico a medicamentos, diabetes, insuficiência renal crônica, estado de imunização contra tétano, exposição potencial à raiva, presença de corpos estranhos; ocorrência de lesões associadas, possibilidade de acompanhamento ambulatorial, compreensão do paciente quanto às orientações fornecidas. (PIRES e STARLING, 2002).

A limpeza grosseira inicial da ferida pode ser obtida com uso de água. Ao redor da ferida, na maior parte dos casos, é suficiente a limpeza com PVP-I, sendo este removido posteriormente com soro fisiológico. O ferimento deve ser meticulosamente limpo, basicamente com soro fisiológico. (PIRES e STARLING, 2002).

A decisão de retirar o projétil deve ser avaliada caso a caso, levando-se em consideração, principalmente, sua profundidade, a proximidade de estruturas nobres, o risco de infecção e se sua presença está ou não levando a algum prejuízo funcional. Caso haja apenas um orifício (no caso, o de entrada), este não deve ser suturado, procurando-se lavar bem o interior do ferimento. No caso de dois orifícios (de entrada e saída), um deles poderá ser suturado após a limpeza. A cobertura antibiótica em ferimentos por armas de fogo é discutível. A bala em si é estéril, devido ao seu calor, porém pode levar para o interior da ferida corpos estranhos como couro, fragmentos de roupa, etc., que podem ser de difícil remoção. Nesses casos, indica-se antibioticoterapia. (PIRES e STARLING, 2002).

O processo de cicatrização é uma seqüência de respostas e sinais, na qual células dos mais variados tipos (epiteliais, inflamatórias, plaquetas e fibroblastos) saem de seu meio natural e interagem, cada qual contribuindo de alguma forma para que o processo ocorra. Os eventos cicatriciais são

dinâmicos, de ordem celular, bioquímica e fisiológica. Existem três tipos de cicatrização: cicatrização por primeira intenção; cicatrização primária retardada e cicatrização por segunda intenção. (GUYTON, 1988).

É válido lembrar que ferimentos por cartucheiras (cargas de chumbo) produzem um tipo de ferida perfurocontusa um pouco diferente. Nesse caso, a lesão também tem um componente de laceração, pois inúmeros projéteis atingem uma área pequena no corpo do paciente. (PIRES e STARLING, 2002).

Materiais e Métodos

A coleta de dados para esta pesquisa foi feita em livros da biblioteca das Faculdades Doctum e também na 14ª Delegacia Regional de Polícia Civil do município de Teófilo Otoni, na divisão Posto Médico Legal, onde são arquivados atestados de óbito e boletins de ocorrência.

Foi realizada uma pesquisa investigativa, quantitativa, descritiva, nos arquivos IML, no período de janeiro de 2004 a maio de 2006, de onde foram obtidos números de óbitos e a causa de morte, de todos os corpos para lá encaminhados.

Resultados

No período de janeiro de 2004 a maio de 2006 foram registrados 148 homicídios dolosos no município de Teófilo Otoni, sendo 48 no ano de 2004, 77 em 2005 e 23 homicídios de janeiro a maio de 2006. (Gráfico 1).

De um total de 148 homicídios registrados no período, 8 das vítimas eram do sexo feminino (5%), e 140 do sexo masculino (95%). (Gráfico 1)

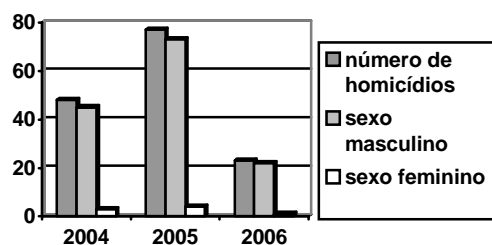
Em 2004, houve 3 homicídios de pessoas do sexo feminino e 45 de pessoas do sexo masculino. (Gráfico 1).

No ano de 2005, 73 homens morreram por homicídios e as mortes de 4 mulheres ocorreram da mesma forma. (Gráfico 1).

No período de janeiro a maio de 2006, ocorreram 22 homicídios de pessoas do sexo masculino e 1 homicídio de pessoa do sexo feminino. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Homicídios dolosos ocorridos em Teófilo Otoni de janeiro de 2004 a maio de 2006.

Homicídios dolosos ocorridos em Teófilo Otoni de janeiro de 2004 a maio de 2006

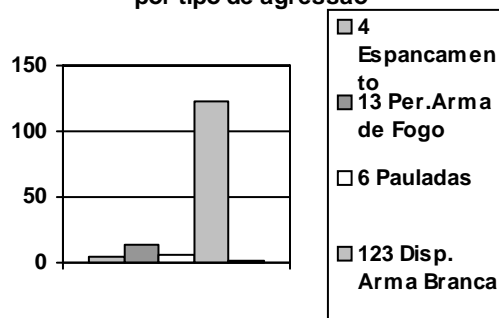


Fonte: 14ª Delegacia Regional de Polícia Civil e Posto Médico Legal de Teófilo Otoni – MG

Dos homicídios registrados no período, 4 deveram-se a espancamentos, 13 foram decorrentes de perfurações por arma branca, 6 por pauladas, 1 agressão com caco de vidro e 123 foram por disparo de arma de fogo. (Gráfico 2).

Gráfico 2: Homicídios dolosos registrados em Teófilo Otoni ocorridos no período, separados por tipo de agressão.

Homicídios dolosos registrados em Teófilo Otoni no período separados por tipo de agressão



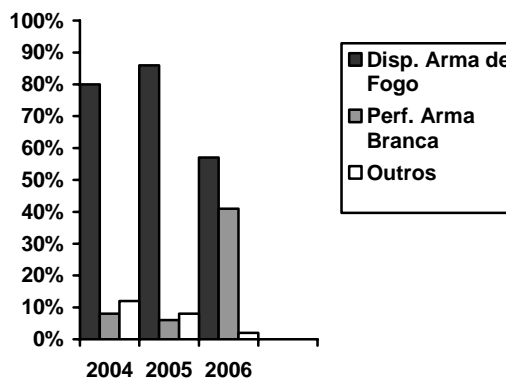
Fonte: 14ª Delegacia Regional de Polícia Civil e Posto Médico Legal de Teófilo Otoni – MG

No ano de 2004, foram registrados 48 homicídios dolosos, dos quais 3 por espancamentos, 4 por perfurações com arma branca, 3 por pauladas e 38 por disparos de arma de fogo.

No ano de 2005, ocorreram 77 homicídios dolosos divididos da seguinte forma: 1 por espancamento, 5 por perfurações por arma branca. 3 por pauladas, 1 por pedrada, 1 por agressão com caco de garrafa e 66 por disparos de arma de fogo.

No período de janeiro a maio de 2006 ocorreram 23 homicídios dolosos, sendo 4 perfurações por arma branca e 19 por disparos de arma de fogo.

Gráfico 3 homicídios dolosos ocorridos em Teófilo Otoni no período de 1 de janeiro de 2004 a maio de 2006.



Fonte: 14ª Delegacia Regional de Polícia Civil e Posto Médico Legal de Teófilo Otoni – MG

Discussão

Comparando-se os resultados foi marcante a discrepância entre os homicídios dolosos, no que se refere aos sexos. Dos homicídios ocorridos no período pesquisado, 95% das vítimas eram do sexo masculino e 5 % do sexo feminino. Uma hipótese seria a de que os homens estão mais envolvidos em brigas de rua e rivalidades entre gangues, o que mais freqüentemente, causa esses tipos de morte. (CROCE, 1990).

Também é considerável a incidência de uso de armas de fogo em homicídios. É um número assustadoramente maior do que a quantidade de homicídios realizados por outros instrumentos que são sabidamente de mais fácil acesso da população. Isso demonstra que as armas de fogo são as preferidas nos assassinatos.

É de grande valia observar também, o grande crescimento do numero de homicídios do ano de 2005 em relação a 2004. Nesta ocasião, houve um aumento de 29 mortes de um ano para outro. Revelando uma tendência no aumento desse tipo de crime no município.

Conclusão

Após analisar os dados obtidos com a pesquisa, pode-se observar a necessidade do

Enfermeiro e dos profissionais de saúde de estarem preparados para se deparar com situações em que terão que prestar atendimento a pacientes perfurocontundidos por projéteis de arma de fogo, de modo a prestarem uma assistência específica a esse tipo de paciente.

Como os números encontrados estão em ordem crescentes na razão com o tempo deve ser dada uma maior importância aos investimentos em segurança e saúde pública, proporcionando à população, conseqüentemente, mais qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- CROCE, Delton. Manual de medicina legal. Rio de Janeiro: Forense, 1990
- FRANÇA, G.V. Medicina legal. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
- GUYTON, Arthur. Fisiologia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- PIRES, M.T.B.; STARLING, S.V. Manual de Urgências em Pronto-Socorro. 7. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.