

SEQUELAS CRANIOFACIAIS EM VÍTIMAS DE ARMA DE FOGO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CRANIOFACIAL SEQUELS IN VICTIMS OF FIREARMS: A LITERATURE REVIEW

FERNANDO DA SILVA FILHO^{1*}, MAURÍCIO DA ROCHA COSTA¹, ISADORA LÍCIA INÁCIO DA SILVA¹, RENATA GONÇALVES VASCONCELOS²

1. Acadêmicos do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA; 2. Professora Doutora, Disciplina de Anatomia Aplicada do Curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA.

Rua São Benedito, 105, Brasília, Garanhuns, Pernambuco, Brasil, CEP: 55294-615, fernandofilhodinho@outlook.com

Recebido em 14/02/2019. Aceito para publicação em 01/03/2019

RESUMO

Quando nos referimos a violência em geral, destaca-se uso de armas de fogo. Além disso, estatísticas apontam que é o objeto mais usado para cometer homicídios, visto que são responsáveis por causar lesões com sequelas, muitas vezes, graves e irreversíveis que comprometem a vida social, profissional e psicológica da vítima. Estudos mostram que há preferência pela região maxilofacial, por esta ser uma área visível e de grande importância para convivência social humana, que pode ser facilmente desfigurada, bem como por se tratar de uma região mais desprotegida e exposta. As principais sequelas provocadas a essa região são as neurológicas, fonoaudiológicas, oftalmológicas e ortopédicas. Os traumas podem acontecer em basicamente todas as regiões anatômicas da cabeça: em tecidos moles, dentoalveolares e em região cranioencefálica. São consideráveis também os traumas emocionais sofridos pela vítima, já que pesquisas demonstram que a qualidade de vida pós-traumática tem um grau de comprometimento um tanto quanto significativo. Para casos de ferimentos por perfuração de arma de fogo, as abordagens são complexas, emergenciais e demandam de atuação multidisciplinar. Sendo assim, os conhecimentos acerca do tema e dos princípios de tratamento são fundamentais para obterem-se resultados satisfatórios na qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ferimentos por arma de fogo, sequelas e incapacidade, traumatismo craniocerebral.

ABSTRACT

It's visible that, on the violence rates, most situations involve firearms. It's use is extremely explored to commit homicides, according to the statistics. The firearms are responsible for causing several injuries that can lead to sequels, which can be reversible or not, and compromise the social, professional and psychological life of the victim. Some studies show that there is a preference for the maxillofacial region, due to the capacity of disfigure a visible area that has a huge importance for the individual coexistence. Besides that, this region is considered unprotected and exposed. The most common sequels caused on this region are neurological, phonoaudiological, ophthalmological and orthopedic. The trauma can, basically, rush any anatomical area of the head: soft tissues, dent alveolar tissue, and cranioencephalic region. Besides the physical traumas suffered by the victims, the psychological traumas are also important, since the researches show that the quality of life post injury is a quite

considerable factor. On cases that involve drilling by firearm, the approaches are the most complex, requiring emergency care and demanding multidisciplinary action. Thus, the knowledge about the topic and the principles of treatment are extremely important, so satisfactory results can be obtained on the patient's life.

KEYWORDS: Wounds, gunshot, complications, craniocerebral trauma.

1. INTRODUÇÃO

A arma de fogo é o meio mais usado para o cometimento de violência, esta é responsável por 75% dos homicídios ocorridos no ano de 2012 em países de baixa renda. As lesões resultantes de disparo de arma de fogo conseguem produzir sequelas irreversíveis, capazes de provocar danos que incapacitam o trabalho bem como interferem na qualidade de vida da vítima, devido o trauma na região maxilo facial¹.

Segundo Montovani², o trauma maxilofacial por arma de fogo representa grandes mudanças na vida social, profissional e psicológica da vítima, uma vez que as sequelas, na maioria das vezes, são graves e permanentes. Os fatores responsáveis pela preferência das agressões nessa região vêm de uma expectativa de desfigurar sua face e comprometer a imagem e a identidade, bem como por se tratar de uma área desprotegida³.

Quando a lesão ocorre na face ou cabeça, é chamado de trauma maxilofacial, uma situação frequente na área da saúde que vem ganhando espaço entre os profissionais. Este trauma é capaz de causar grande impacto na vida social da vítima, devido estar relacionada com a função singular e de extrema importância do indivíduo que é a interação pessoal. É um trauma associado com a negligência de proteção e a exposição dessa região do corpo⁴.

Um estudo realizado no Hospital de Urgências de Goiânia, de janeiro a março de 2013, usando como amostra 150 (cento e cinquenta) vítimas de arma de fogo, mostrou que quarenta e duas (28%) apresentaram algum tipo de sequela, sendo mais prevalentes as de ordem neurológicas (paralisias), as fonoaudiológicas

(comprometimento da audição e/ou fala), as gastrointestinais, as oftalmológicas (perda da capacidade visual) e as ortopédicas⁵.

As vítimas mais acometidas por perfuração por arma de fogo (PAF) predominam indivíduos homens, entre 18 e 29 anos, de cor negra, com baixa renda. O estudo mostrou que homens estão mais expostos ao risco, por estarem mais envolvidos em brigas e desentendimentos. Pessoas de baixa renda também se tornam mais vulneráveis, uma vez que não possuem uma estrutura básica de vida adequada, como emprego, segurança e, sobretudo, educação^{6,7}.

Diante do exposto, este trabalho objetiva discutir, através de uma revisão de literatura, as sequelas craniofaciais em vítimas de projétil de arma de fogo, visto que existe a necessidade de compreender as características craniofaciais e repercussão na saúde após o ocorrido.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio de uma busca bibliográfica nas bases de dados de pesquisas científicas: Scielo, Medline e PubMed, usando como recorte temporal os últimos 21 anos, sendo assim artigos publicados no período de 1998 a 2019, nos idiomas português e inglês, que apresentavam texto completo. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “Ferimentos por Arma de Fogo”, “Sequelas e Incapacidade” e “Traumatismo Cranioencefal” (“Wounds”, “gunshot”, “complications”, “cranioencefal trauma”). Foram consultados 51 trabalhos, e para o correto delineamento, foram estabelecidos critérios inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos que englobavam a área médica, que tratassem das características anatômicas e funcionais das vítimas, já nos critérios de exclusão, estão artigos que não tratavam das repercussões craniofaciais das vítimas, totalizando 22 artigos que serviram para o embasamento dessa revisão de literatura.

3. DESENVOLVIMENTO

Revisão de literatura

A violência em todo o mundo resulta em mais de cinco milhões de mortes anuais, e as vítimas sobreviventes deste ato convivem com sequelas devastadoras decorrentes dos ferimentos, sejam elas mentais ou físicas do ponto de vista estético e funcional⁵.

Tem chamado à atenção o crescimento alarmante de todas as formas de violência no mundo atual, dando maior destaque a agressão física que na maioria das vezes, causa lesões craniofaciais. Dessa forma o crescimento da criminalidade e da violência está concentrado em maior número nas áreas urbanas e atinge principalmente os jovens. No Brasil, a criminalidade e a violência não fogem a regra e continuam a crescer, sendo os crimes mais frequentes os que não resultam em morte (não letais), mas que

deixam sequelas às vítimas⁸.

Uma pesquisa de Mascarenhas *et al.* (2009)⁹ realizada em 2006, nas unidades de urgência e emergência em 34 municípios brasileiros e no Distrito Federal, demonstrou que dos 4.854 atendimentos a vítimas de violência 13,4% tem relação com envolvimento de traumas por arma de fogo. Alguns dados semelhantes podem ser coletados no Sistema de Informações sobre Internação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Além também de alguns estudos que abordam lesões de arma de fogo em âmbito geral, nas tentativas de suicídio, ou em acidentes.

Segundo Hollier (2001)¹⁰ a agressão por arma de fogo representa um alto poder de destruição da face das vítimas, o que resulta na necessidade de intervenção cirúrgica e em muitos casos reconstrução facial através de procedimentos complexos.

Agressão por arma de fogo, tiros de revólver e espingarda, caracterizam traumas como: fraturas simples ou múltiplas, traumas dentoalveolares (acomete dentes e tecidos de sustentação), traumas em tecidos moles (cortes, lacerações e abrasões) e traumas cranioencefálicos¹¹.

Em um estudo transversal realizado com pessoas internadas no Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE) na cidade de Salvador, entre janeiro e dezembro de 2001, foi visto que dos traumas crânio encefálicos, usando como amostra 555 prontuários, 25,4% são por arma de fogo. Quando se relaciona com uso de bebida alcoólica, foi comprovado que 27 (4,9%) fizeram o uso da droga lícita, 173 não fizeram uso, e em 355 pacientes não pode ser comprovado o uso ou houve a negação do uso¹².

Em Londrina, cidade do Paraná, um estudo utilizando uma amostra de 152 vítimas, teve como resultado todas as áreas do corpo acometidas, entretanto, 31 delas tiveram a região de cabeça e pescoço como alvo da agressão¹³.

Os principais sintomas e sinais miofuncionais orofaciais em casos de traumas de face em ordem decrescente referem-se à: dor na musculatura facial e/ou cervical, cansaço e redução de força ao mastigar, alteração da oclusão, limitação da abertura da boca, limitação e desvios dos movimentos mandibulares e ruído articular, prejudicando as funções estomatognáticas¹⁴.

Os cuidados visando diminuir a morbidade neurológica vêm tomando proporções maiores, tendo em vista reduzir a letalidade e o número de vítimas que dependem de cuidados de outras pessoas, ou seja, cada vez mais estão sendo utilizados de cuidados mais elaborados por meios tecnológicos para prevenir ou amenizar as sequelas e proporcionar à vítima a autonomia que a mesma possuía antes do acidente^{15,16,17}.

Durante o processo de penetração do projétil na região de face, a pele tende a se modelar de acordo com o projétil, criando assim uma área erodida. Isto acontece devido ao atrito do projétil com a parte do

corpo afetada, associada ainda ao movimento de rotação do projétil. Outra consequência provável é a diferença de elasticidade que existe entre a derme e a epiderme, que traz como consequência uma orla escoriada ou contundida¹⁸.

Estudos apontam que as sequelas craniofaciais de vítimas de projétil de arma de fogo podem variar de acordo com a localização, distância, região atingida, entre outros. Pereira *et al.* (2006)¹⁹ descreve um relato de caso onde ao exame intrabucal, visualizou-se o orifício de entrada do projétil em região de corpo de língua, com trajeto ântero-posterior, sem orifício de saída, a seqüela observada no paciente vítima de projétil de arma de fogo é a fratura de mandíbula.

A fisiopatologia variável dos ferimentos por projétil de arma de fogo na mandíbula é capaz de produzir desastres faciais, sendo assim, não se indica um único padrão de tratamento para as fraturas cominutivas, mas é necessária uma avaliação. Nas ocasiões onde há grande exposição, com possibilidade de alto grau de cominuição, é sugerido realizar o tratamento definitivo o mais breve possível, com redução aberta e fixação interna^{17,19}.

Ainda no relato de caso de Pereira *et al.* (2006)¹⁹, ele evidencia a perda de elementos dentários anteriores inferiores pulverizados pelo projétil, desarranjo tecidual, hematoma e hemorragia em região de gengiva vestibular, assoalho bucal e ventre lingual. Além disso, a mobilidade de cotos ósseos fraturados em região de sínfise mandibular indicava fratura exposta.

Segundo Silveira (2005)²⁰ a integração da face repercute na normalidade do ser humano. Através da face, o indivíduo expressa suas emoções e estado de saúde, assim, ao sofrer alguma alteração estética e/ou funcional na face decorrente da agressão por arma de fogo, a probabilidade de repercussões psicológicas é de grande frequência.

No nosso país, Brasil, a escassez de informação em um âmbito da morbidade física, psicológica e no impacto da qualidade de vida das vítimas de violência, torna mais difícil o entendimento das consequências de violência⁴.

Os traumas maxilofaciais deixam além de sequelas físicas, traumas emocionais fortes, também são a causa de impactos econômicos em saúde pública, uma vez que se tornam necessários profissionais bem preparados e procedimentos complexos e de alto custo financeiro¹⁴.

Lesões provenientes de armas de fogo são capazes de produzir danos irreversíveis a saúde do indivíduo, incapacitando-os para o trabalho e gerando demandas de atenção aos cuidados no setor saúde em serviços de diversos níveis de complexidade, desde o pré-hospitalar até a reabilitação física e mental das suas vítimas. Dessa forma, elevam os gastos do Sistema Único de Saúde bem como de outros setores como a economia, a Previdência Social e as próprias famílias¹.

Um estudo feito com 95 vítimas de arma de fogo que aceitaram responder um questionário, 60 dias pós-alta hospitalar. Teve um resultado com metade dos

entrevistados classificando sua qualidade de vida como nem ruim nem boa (21,1%), ou como ruim e muito ruim (35,8%). Já considerando a satisfação com a saúde 44,2% declararam estar insatisfeitos, e 28,4% nem satisfeitos, nem insatisfeitos. Desta forma, fica claro que a qualidade de vida está em um grau de comprometimento significativo⁴.

Ainda no mesmo estudo, quando analisado o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), foi constatado que em países desenvolvidos, os índices obtidos no estudo são superiores ao mesmo quando relacionados à violência não doméstica, crimes variados e em vítimas de crimes que apresentaram queixa na polícia^{21,22}.

4. CONCLUSÃO

É possível compreender que os pacientes com traumas craniofaciais vítimas de arma de fogo apresentam-se com grandes mudanças na vida social, profissional e psicológica, uma vez que as sequelas, na maioria das vezes, são graves e permanentes. Esses pacientes devem ser avaliados e tratados por uma equipe multiprofissional, visando alcançar resultados funcionais e estéticos satisfatórios, bem como zelar o bem-estar das vítimas. Assim, é importante que todo profissional da saúde, não só o cirurgião bucomaxilofacial, tenham o conhecimento acerca das características dos traumas craniofaciais e repercussões na saúde do indivíduo após o ocorrido a fim de efetuar a melhor conduta em cada caso.

REFERÊNCIAS

- [1] Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CA. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017. 5(8): 327-45.
- [2] Montovani JC, *et al.* Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2006. 72(2): 235-41.
- [3] Mackenzie EJ. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. *Epidemiologic Reviews* 2000. 22(1): 112-19.
- [4] Silva ACCM, *et al.* Qualidade de vida e trauma psíquico em vítimas da violência por arma de fogo. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2012. 21(3): 558.
- [5] Maciel PR, Souza MR, Rosso CFW. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2016. 25(3): 607-16.
- [6] Waiselfisz JJ. Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014 [Internet]. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República; 2014.
- [7] Andrade SSCA, *et al.* Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência selecionados em capitais brasileiras: vigilância de Violências e Acidentes. *Epidemiol Serv Saude* 2012. 2(1): 21-30.
- [8] Krug EG. The global burden of injuries. *Am J Public Health* 2000. 90(4): 523-6.

- [9] Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Macário EM. *et al.* . Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) - Brasil, 2006. Epidemiol. Serv. Saúde. 18(1): 17-28.
- [10] Hollier L, Grantcharova EP, Kattash M. Facial gunshot wounds: A 4-year experience. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2001. 59(3): 277-82.
- [11] Silva CJP, Ferreira EF, Pacheco LPP, Drummond MN, Gomes VE. Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG). *Cad Saude Coletiva* 2011. 19: 33-40.
- [12] Melo JRT, Silva RA, Moreira Jr ED. Características dos pacientes com trauma cranioencefálico na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq Neuropsiquiatria* 2004. 62(3).
- [13] Zandomenighi RC, Martins EAP, Mouro DL. Ferimento por projétil de arma de fogo: um problema de saúde pública. *Revista Mineira de Enfermagem* 2007. 15(3): 412-20.
- [14] Bianchini EMG, Marzotto SR. Pacientes acometidos por trauma da face: caracterização, aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. *Revista CEFAC* 2004. 6(4): 388-95.
- [15] Van Der Sluis CK. *et al.* Long-term physical, psychological and social consequences of severe injuries. *Brain Injury* 1998. 29(4): 281-5.
- [16] Sander AM, *et al.* Relationship of family functioning to progress in a post-acute rehabilitation programme following traumatic brain injury. *Brain Injury* 2002. 16(8): 649-57.
- [17] Holbrook TL. Gender differences in long-term posttraumatic stress disorder outcomes after major trauma: women are at higher risk of adverse outcomes than men. *J Trauma* 2002. 53(5): 882-8.
- [18] Queiroz JF. Estudo das características das lesões produzidas por armas de fogo para estimação do tipo de arma utilizada. *Acta de Ciências e Saúde* 2016. 1(1): 78-84.
- [19] Pereira CCS, *et al.* Fratura mandibular por projétil de arma de fogo. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial* 2006. 6(3): 39-46.
- [20] Silveira AM. A experiência do Programa Fica Vivo no Morro das Pedras. *ER Educação & Realidade* 2005. 33(2): 163-76.
- [21] Johansen VA. *et al.* The predictive value of post-traumatic stress disorder symptoms for quality of life: a longitudinal study of physically injured victims of non-domestic violence. *Health Qual Life Outcomes* 2007. 5(26): 1-11.
- [22] Birnes P. *et al.* The predictive power of peritraumatic dissociation and acute stress symptoms for posttraumatic stress symptoms: a three-month prospective study. *Am J Psychiatry* 2003. 160(7): 1337-9.