

TRAUMA: ESTUDO DE NECRÓPSIAS

INJURY: NECROPSY STUDIES

Roberto Almeida Rêgo de Souza¹, Danilo Oliveira Nascimento¹, Hugo Henrique Ribeiro de Almeida¹, Fabíola Mafía Meira¹, Irany Santana Salomão², Carlos Vitório de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: realizar um levantamento epidemiológico dos óbitos por trauma submetidos à necropsia. Métodos: foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de 412 prontuários, referentes aos óbitos por trauma no ano de 2014, submetidos à necropsia no Instituto Médico Legal de Itabuna/BA, avaliando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, raça, escolaridade, atendimento pré-hospitalar, consequência da morte, tipo de trauma, mecanismo do trauma, topografia da lesão, causa da morte, dia, horário e cidade na qual ocorreu o fato. Os dados foram divididos em dois grupos: I trauma penetrante e II trauma contuso. Resultados: a grande maioria era do sexo masculino (93%), parda (95%), solteira (83%), com escolaridade até o fundamental I (42%), prevalecendo a faixa-etária entre 25 e 29 anos de idade (67%), tendo como consequência da morte o homicídio (62%). O tipo de trauma mais frequente foi o penetrante (61%), sendo o crânio a região do corpo mais afetada (65%). As hemorragias intracranianas foram as principais causas de morte (30,8%). Os ferimentos por projéteis de arma de fogo prevaleceram no grupo I e os acidentes automobilísticos no grupo II. Conclusão: a população mais acometida pelos óbitos por causas externas no município de Itabuna, Bahia, é constituída por jovens, pardos, solteiros, do sexo masculino.

Descritores: ferimentos e lesões; causas de morte; autopsia; homicídio; acidentes de trânsito.

ABSTRACT

Objective: to carry out an epidemiological research of trauma related deaths subjected to autopsy. Methods: a retrospective research was held through the analysis of 412 medical records related to traumatic deaths in 2014, subjected to autopsy at the Forensics Department of Itabuna, evaluating the following variables: gender, age, marital status, race, education, pre-hospital care, consequence of death, type of trauma, mechanism of injury, lesion topography, cause of death, day, time and city the incident took place. Data was divided into two groups: I penetrating trauma and II blunt injury. Results: The vast majority was male (93%), brown (95%), single (83%), with education up to elementary school (42%) prevailing age group between 25 and 29 years of age (67%), and death caused by homicide (62%). The most frequent type was penetrating trauma (61%), being the skull the most affected body region (65%). Intracranial hemorrhages were the main causes of death (30.8%). Injuries by firearms projectiles prevailed in group I, and automobile accidents in group II. Conclusion: the population most affected by deaths due to external causes in the city of Itabuna, Bahia, consists of young, brown, single men.

Key-words: wounds and injuries; cause of death; autopsy; homicide; traffic accidents.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, os óbitos vinculados a causas externas passaram a representar a segunda causa de morte no Brasil.¹ Este fato configura um problema de saúde pública pela alta morbimortalidade, altos custos e anos potenciais de vida perdidos.² Dentre as causas mais frequentes envolvidas nesses tipos de óbitos podem-se destacar os acidentes envolvendo veículos automotores e a violência urbana.³

A Bahia apresentou um montante de 13.233 mortes por causas externas no ano de 2012, com a cidade de Itabuna aparecendo em 5º lugar no *ranking* das cidades com maior número de óbitos, apresentando 283 mortes por causas externas,⁴ tendo como principal causa os homicídios, com 55% do total de óbitos, seguido por outros acidentes e acidentes de trânsito.⁵

Para a avaliação desses tipos de óbitos, o estudo através da necropsia representa uma ferramenta de suma importância para uma nobre revisão,⁶ uma vez que as necropsias ajudam a elucidar as causas de óbito.⁷ Diversos estudos evidenciaram um número significativo de lesões detectadas na necropsia, que não foram localizadas inicialmente nos achados clínicos.⁸

Poucos são os trabalhos encontrados na literatura a respeito dos dados epidemiológicos sobre necropsias. Esta escassez se torna mais evidente ainda devido ao fato desse tipo de trabalho nunca ter sido realizado na região do presente estudo. Portanto, frente à importância do tema citado, este trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento epidemiológico dos óbitos por trauma, submetidos à necropsia.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo de um universo de 573 prontuários, dos quais foram selecionados todos os prontuários (412) referentes aos óbitos por trauma fornecidos pelo Instituto Médico Legal de Itabuna/Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2014.

As variáveis observadas foram: sexo, raça, estado civil, escolaridade, idade, consequência da morte, tipo de trauma, topografia da lesão, causa da morte, horário e cidade em que ocorreu o fato. Quando o óbito ocorreu na cidade de Itabuna foi anotado também o bairro.

Os prontuários analisados foram separados em dois grupos, de acordo com o tipo de trauma. O grupo I sendo

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 206-209, 2015

1. Acadêmico (a) do curso de Medicina - Universidade Estadual de Santa Cruz

2. Professor do curso de Medicina - Universidade Estadual de Santa Cruz

Recebido em 27/8/2015. Aceito para publicação em 16/10/2015.

Contato: almeidarsouza@gmail.com

composto pelas vítimas de trauma penetrante, englobando os ferimentos por projétil de arma de fogo (FPAF) e os ferimentos por arma branca ou outros objetos perfuro-cortantes (FAB). O grupo II foi composto pelas vítimas de traumatismo contuso, tendo como mecanismo do trauma os acidentes automobilísticos, atropelamento, queda, espancamento e outros.

RESULTADOS

Dentre as 573 necropsias realizadas no ano de 2014 pelo IML de Itabuna, 412 foram referentes a óbitos por trauma (71,9%). No grupo I foram incluídos 250 casos (61%), prevalecendo os ferimentos por projétil de arma de fogo, com 214 casos (85,6%). No grupo II foram identificados 162 casos (39%), tendo como os acidentes automobilísticos o principal mecanismo do trauma com 109 casos (67,2%).

No geral, o sexo masculino predominou com 93% dos casos. A grande maioria era da raça parda (95%), solteiro (83%), com escolaridade até o ensino fundamental I (42%) e média de idade de 30,8 anos (variando entre 11 e 77 anos), sendo o grupo mais prevalente com idade entre 25 e 29 anos, com 276 casos (30%) (Tabela 1).

A consequência da morte mais comum foi por homicídio (62%). O tipo de trauma mais frequente foi o penetrante, com 250 casos (61%). O crânio foi a região do corpo mais afetada, com 269 casos (65%). As causas de morte mais comuns foram as hemorragias intracranianas, com 127 casos (30,8%). O horário mais frequente em que os óbitos ocorreram foi no meio da noite, entre 21 e 23 horas. Dentre os 19 municípios atendidos pelo DPT da 6ª COORPIN, Itabuna apresentou a grande maioria dos laudos (68%), sendo o bairro Lomanto com o maior número de ocorrências (33%).

Em relação ao grupo I (n = 250) houve predomínio do sexo masculino, com 237 casos (94,6%) sobre o feminino, com 13 casos (5,4%). A média de idade foi de 28,7 anos (variação de 11 a 63 anos), sendo a faixa etária mais acometida entre 24 e 29 anos (30,8%).

Ainda no grupo I, os FPAFs foram os responsáveis pelo maior número de óbitos, com 214 casos (85,6%). O número médio de projéteis encontrados nas vítimas foi de 4,3 (variando de 1 a 9); com relação à topografia da lesão, o tórax foi a região mais acometida, com 142 casos (56,8%), seguido do crânio, com 122 casos (48,8%). Os FABs ocorreram em 33 casos (13,2%) e tiveram média de 3,2 lesões perfurantes (variando de 1 a 7), sendo o tórax a região mais acometida por este mecanismo de trauma, com 29 casos (87,9%).

A grande maioria dos óbitos incluídos no grupo I aconteceu na cena do trauma (197 casos 78,8%) e 53 (21,2%) pacientes receberam atendimento pré-hospitalar, chegando nos serviços hospitalares. O hospital de destino da maioria dos casos foi o Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães (248 casos - 99,2%), sendo apenas 2 casos encaminhados para o Hospital Calixto Midlej Filho.

No grupo II (n = 162) houve predomínio do sexo masculino (145 casos - 89,5%) sobre o feminino (17 - 10,5%). A média de idade foi de 29,6 anos (variação de 14 a 77 anos), sendo a faixa etária mais acometida entre 25 e 29 anos (28,9%). Os acidentes automobilísticos foram os responsáveis pelo maior número de óbitos, com 109 casos (67,2%), seguidos pelas quedas, com 20 casos (12%).

A principal causa de morte neste grupo foi a hemorragia intracraniana (43 casos - 27%). Ainda neste grupo, 52 casos (32,1%) receberam atendimento pré-hospitalar, sendo todos encaminhados para o Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães.

Tabela 1. Faixa etária nos diferentes mecanismos de trauma

Idade	Trauma Penetrante			Trauma Contuso	
	FPAF ¹	FAB ²	Auto ³	Queda	Outros
10 - 14 anos	0,8%	0%	1,6%	0%	0,8%
15 - 19 anos	7,9%	1,6%	6,3%	0%	0%
20 - 24 anos	9,4%	0,8%	3,1%	0,8%	0%
25 - 29 anos	15,1%	3,1%	7,9%	0%	3,9%
30 - 34 anos	4,7%	0,8%	0%	0%	0%
35 - 39 anos	3,9%	0,8%	3,9%	0,8%	0,8%
> 40 anos	9,4%	0,8%	6,3%	3,1%	1,6%
Total	51,2%	7,9%	29,1%	4,7%	7,1%

1. Ferimento penetrante por arma de fogo;
2. Ferimento por arma branca;
3. Auto-acidente automobilístico.

DISCUSSÃO

Apesar da importância das necropsias para avaliação do trauma, apenas cerca de 50% dos pacientes são necropsiados.⁹⁻¹⁰ Diversos autores ressaltam a importância da necropsia como uma ferramenta necessária para determinar eventos não esclarecidos ou duvidosos no óbito, devendo ser sempre solicitada.^{6,11,12} Além da importância supracitada, o estudo de necropsia é citado como uma fonte potencial de dados para identificação dos tipos de lesões e suas circunstâncias, podendo ser utilizado com fator de risco em países subdesenvolvidos.¹³ No Brasil, a legislação impõe que todos os casos de suspeita ou de morte não natural sejam submetidos à necropsia.⁹

No presente trabalho, 71,9% de todas as necropsias realizadas durante o período avaliado foram referentes a mortes por trauma. Estes valores se mostraram inferiores a países como a Índia, que apresenta cerca de 85% de mortes por trauma dos indivíduos submetidos à necropsia.¹³

Os resultados do presente trabalho mostraram que o trauma tem afetado, especialmente, os jovens (67%) do sexo masculino (93%), seguindo os padrões nacionais e internacionais. Nesse sentido, os jovens constituem um grupo prioritário para políticas de promoção à saúde e prevenção de agravos, uma vez que estão se expondo a atitudes de risco, o que pode estar associado a um aumento da incidência de acidentes e violências.¹⁴ Quanto ao gênero e à faixa etária, não houve diferença entre os grupos I e II, o que corroborou com os achados de Fraga *et al.*³

Considerando o mecanismo do trauma foi observado um predomínio do trauma penetrante (250 casos - 61%) em relação ao contuso (162 casos - 39%), corroborando com os dados de Fraga *et al.*,³ entretanto, estes dados são divergentes com um estudo realizado na Noruega, que mostrou uma incidência de 87% de trauma contuso e apenas 13% dos casos corresponderam à trauma penetrante.¹⁵

No grupo I, os FPAFs representaram a grande maioria dos óbitos (214 casos - 85,6%). Este tipo de mecanismo de trauma representa a maioria dos casos de necropsia,³ sendo potencialmente fatal devido à alta velocidade dos projéteis.¹⁶ De acordo com Fraga *et al.*,³ as vítimas de FPAF apresentam prejuízo fisiológico severo caracterizado pelo RTS (*Revised Trauma Scale*) mais baixo que em vítimas de FAB, uma vez que as lesões por FPAF podem provocar sangramento constante e levar rapidamente ao choque hemorrágico. Estes mesmos autores ressaltam que o número de projéteis é outro fator que diminui as chances de sobrevivência.³

No grupo II os acidentes automobilísticos foram os mais frequentes relacionados ao trauma contuso (109 casos - 67,2%). Ainda neste grupo, o crânio foi a região corpórea mais acometida, o que justificou as hemorragias intracranianas como causa de morte mais frequente (43 casos - 27%), corroborando com o estudo realizado por Wilson *et al.*,⁹ onde cerca de 75% dos óbitos por trauma contuso ocorreram com acometimento cerebral.

Cerca de 33% de todas as vítimas de trauma penetrante e contuso chegaram a receber atendimento pré-hospitalar. Dependendo da eficiência do serviço pré-hospitalar e quanto mais rápido for este serviço, maior o número de vítimas em estado grave é esperado nos centros de referência em trauma, necessitando de uma equipe preparada para uma intervenção cirúrgica imediata, sendo este o fator mais importante para a sobrevivência desses pacientes.¹⁷

Os homicídios representaram 62% das consequências de mortes por causas externas. Fato que evidencia os altos índices de violência encontrados no município de Itabuna e que justificaram a inclusão do mesmo como uma das cidades mais

violentas de País. Itabuna ocupa o primeiro lugar do *ranking* de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública como cidade mais violenta do País, evidenciando jovens do sexo masculino cada vez mais envolvidos como vítimas e autores das mortes por homicídios.¹⁸

Os jovens, pardos, solteiros, do sexo masculino constituem a população mais acometida pelos óbitos por causas externas no município de Itabuna, Bahia. Os traumas penetrantes foram prevalentes, sendo os ferimentos por projéteis de arma de fogo o principal mecanismo de trauma. Assim, os achados neste trabalho servem de alerta para elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção dos índices de violência na cidade de Itabuna, Bahia.

REFERÊNCIAS

1. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. Rev Col Bras Cir. 2012;39(4):263-7.
2. Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LMAC, Brasil VV. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(4):2075-84.
3. Fraga GP, Heinzl LR, Longhi BS, Silva DC, Fernandes-Neto FA, Mantovani M. Trauma cardíaco: estudo de necropsias. Rev Col Bras Cir. 2004;31(6):386-90.
4. DATASUS. Óbitos por causas externas: Bahia. Óbitos por residência segundo município: período 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
5. Santos AAP. Diagnóstico da violência e criminalidade em Itabuna-BA. Itabuna: Instituto PROSEM; 2012.
6. Martin BT, Fallon WF Jr, Palmieri PA, Tomas ER, Breedlove L. Autopsy data in the peer review process improves outcomes analysis. J Trauma. 2007;62(1):69-73.
7. Fares AF, Fares J, Fares GF, Cordeiro JA, Nakazone MA, Cury PM. Discrepâncias clínico-patológicas e achados cardiovasculares em 409 autópsias consecutivas. Arq Bras Cardiol. 2011;97(6):449-53.
8. Marx WH, Simon HM, Jumbelic M, Sposato E, Nieman G. Severity of injury is underestimated in the absence of autopsy verification. J Trauma. 2004;57(1):46-9.
9. Wilson JL, Herbella FAM, Takassi GF, Moreno DG, Tineli AC. Lesões fatais em trauma numa grande metrópole brasileira: um estudo de autópsias. Rev Col Bras Cir. 2011;38(2):122-6.
10. Sharma BR, Gupta M, Harish D, Singh VP. Missed diagnoses in trauma patients vis-à-vis significance of autopsy. Injury. 2005;36(8):976-83.
11. Facó MM, Nukumizu LA, Moraes AJP, Barros PCB, Troster EJ, Silva CAA. Avaliação dos óbitos e necropsias em pacientes internados em um Serviço de Reumatologia Pediátrica por um período de dez anos. Rev Bras Reumatol. 2005;45(2):55-63.
12. Gruen RL, Jurkovich GJ, McIntyre LK, Foy HM, Maier RV. Patterns of errors contributing to trauma mortality: lessons learned from 2,594 deaths. Ann Surg. 2006;244(3):371-80.
13. Kipsaina C, Ozanne-Smith J, Bartolomeos K, Routley V. Mortuary based injury surveillance for low-mid income countries: process evaluation of pilot studies. Injury. 2015;46:1509-14.
14. Santos FBO, Carvalho LW. Análise da morbimortalidade de vítimas de acidentes de trânsito: uma revisão. Rev Enferm UFSM. 2013;1:53-9.
15. Søreide K, Krüger AJ, Vårdal AL, Ellingsen CL, Søreide E, Lossius HM. Epidemiology and contemporary patterns of trauma deaths: changing place, similar pace, older face. World J Surg. 2007;31(11):2092-103.
16. Velmahos GC, Degiannis E, Souter I, Saadia R. Penetrating trauma to the heart: a relatively innocent injury. Surgery. 1994;115(6):694-7.

17. Durham LA, Richardson RJ, Wall MJ, Pepe PE, Mattox KL. Emergency center thoracotomy: impact of prehospital resuscitation. *J Trauma*. 1992;32(6):775-9.
18. Costa FAMM, Trindade RFC, Santos CB. Mortes por homicídios: série histórica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):1017-25.2.