

FERIMENTO POR ARMA BRANCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA WOUNDED BY MELEE WEAPON: EXPERIENCE REPORT

Fabiana Alves Esteves
Gabrielle de Oliveira Silva
Mariana Santos Pereira
Natalia Lopes Cunha
Thalita Cássia Souza Faria
Thalita Cássia Souza Faria
José Igor Ferreira Santos Jesus

Resumo

O ferimento por arma branca é um tipo de trauma contuso comum na população jovem masculina, negra e de baixa renda. O objetivo do trabalho é relatar um atendimento de FAB sob a ótica de acadêmicas de enfermagem. Para isso, utilizou-se de um estudo descritivo, qualitativo e retrospectivo do tipo relato de experiência, proveniente da atuação durante o Estágio Supervisionado do último ano de graduação em Enfermagem, desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento. Com base no relato, conclui-se que os ferimentos por arma branca atingem principalmente jovens masculinos e por meio da ligação direta com a violência. O caso descrito foi corroborado com os achados na literatura.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Ferimentos Perfurantes.

Abstract

Stab wounds are a type of blunt trauma common in the young male, black, low-income population. The objective of this work is to report an FAB service from the perspective of nursing students. For this, we used a descriptive, qualitative and retrospective study of the experience report type, coming from the performance during the Supervised Internship of the last year of graduation in Nursing, developed in an Emergency Care Unit. Based on the report, it is concluded that stab wounds mainly affect young men and through a direct connection with violence. The case described was corroborated with findings in the literature.

Key words: Nursing Care; Wounds and Injuries; Piercing Wounds.

1. INTRODUÇÃO

O trauma é um evento nocivo capaz de liberar formas específicas de energia física ou quebrar um fluxo normal de carga. É caracterizado como intencional ou não intencional, sendo várias as causas prováveis: desde uma colisão de veículo, ferimentos de arma branca (FAB), arma de fogo, objetos perfuro-cortantes, queimaduras, dentre outros. Todos têm em comum a transferência de energia à vítima (PHTLS, 2016).

Os traumas podem ser classificados como contusos e/ou penetrantes. O trauma contuso é definido por uma cavidade efêmera e distante do local do impacto. Logo, o trauma penetrante possui tanto cavidade permanente quanto uma cavidade temporária, caracterizada pelo corte da pele, uma vez que é possível visualizar os ferimentos, vísceras e/ou tecidos mais profundos (PHTLS, 2016).

Há uma estimativa de que cerca de 5,8 milhões de mortes no mundo ocorrem devido a algum trauma. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esses dados ultrapassam os números de mortes causados por Tuberculose, AIDS e Malária, que ocasionam aproximadamente 32% do total de óbitos no ano. Além disso, aproximadamente 10% das causas de morte no mundo é acometida por algum tipo de trauma, pressupondo um considerável aumento até o ano de 2030. Segundo a OMS, são realizadas por ano 234 milhões de cirurgias decorrentes de traumas, onde 0,4% a 1% dos pacientes morrem durante ou após a cirurgia e, que em média de 3% a 17%, manifestam complicações ou sequelas (CAVALCANTE, 2017; PADOVANI, 2014).

Considerando o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por FAB, a predominância são em homens jovens, negros, que se situam em bairros periféricos e de baixa renda econômica, com a faixa etária de 15 a 39 anos. As regiões de maior comprometimento são tórax, abdômen, membro superior esquerdo e crânio, localidades essas que colaboram para a morbimortalidade no Brasil, pois são áreas onde se situam diversos órgãos vitais (CORREIA e POLFACHIN, 2022).

O exame físico é um procedimento básico e essencial na prestação do cuidado e obtenção do diagnóstico. O mecanismo de trauma, a localização da lesão e o estado hemodinâmico do paciente determinam o momento da avaliação do abdome. Uma análise precisa do local e uma correta orientação irão reduzir os erros na interpretação e consequências não desejadas na evolução do paciente. Na FAB, o sexo do agressor, número de lesões, o lado/posição do corpo atingido e o tipo de arma (tamanho e diâmetro) são importantes na avaliação inicial (JUNIOR et al., 2007).

No caso do exame físico do abdome, este deve ser completamente inspecionado. A ausculta dessa região possibilita conferir a existência ou inexistência de ruídos hidroaéreos. Já a percussão pode confirmar som timpânico em razão da dilatação gástrica no quadrante superior esquerdo e direito ou macicez difusa na presença de hemoperitônio (JUNIOR et al., 2007).

Entre os traumas com FAB, é baixa a ocorrência dos casos em que há a permanência do corpo estranho perfurante (CEP) na lesão. Ainda que de baixa incidência, essa ocorrência merece extrema atenção (DIAS et al., 2020). A conservação do CEP é bastante suscetível a infecções bacterianas, sendo capaz de causar maior resistência aos antimicrobianos, além do risco de lesões internas e migratórias. Portanto, o manuseio apropriado e rigoroso dos acometidos é contundente. Meios de avaliação como o próprio exame físico e exames complementares colaboram para a identificar os danos associados (JOHANNESDOTTIR, et al., 2019).

O uso dos recursos de imagem, nos quais a observância hemodinâmica se encontra estável, permite que os pacientes sejam classificados e incluídos no Tratamento Não Operatório (TNO) e não precisem ser submetidos a laparotomias ou incisões cirúrgicas. A Tomografia Computadorizada (TC) trouxe consigo redução de gastos para as Unidades Hospitalares e está correlacionada à menor morbimortalidade dos pacientes, pois, sendo um exame rápido, é possível averiguar se o tratamento é passível de cirurgia ou não. Apesar de a TC demandar um certo tempo para sua realização, e com isso, pode trazer riscos ao paciente, ela ainda pode ser uma forma segura de manuseio do projétil e retirada segura do mesmo (FILHO et al., 2018).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar um atendimento de FAB sob a ótica de acadêmicas de enfermagem no último ano de sua graduação.

2. METODOLOGIA

Trata-se este de um estudo descritivo, qualitativo e retrospectivo do tipo relato de experiência, proveniente da atuação durante o Estágio Supervisionado do último ano de graduação em Enfermagem, desenvolvido numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Esse tipo de estudo permite o relato de situações, cujo objetivo é descrever de forma precisa vivências que podem contribuir com os saberes científicos e populares (Mussi, 2021).

Objetivou-se descrever um atendimento a um paciente vítima de ferimento por arma branca durante o estágio supervisionado em uma unidade de saúde no interior do Estado de Goiás. Para a coleta de dados foram utilizados os portfólios das acadêmicas, instrumento no

qual descrevem-se atividades realizadas diariamente. Ao final, as informações foram agrupadas e, a partir de reuniões, foram discutidas e consolidadas para construção deste trabalho.

A pesquisa respeitou a resolução nº 466/12 que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS

G.S.V., 18 anos, sexo masculino, comparece à unidade acompanhado pelo amigo, transportado por veículo motoneta, queixando dor abdominal. Adentrou a unidade deambulando, calmo, verbalizando e mão cerrada em região epigástrica. Encaminhado à Sala de Classificação de Risco pelo docente responsável e pelas acadêmicas, onde exibe ferimento por arma branca no abdome. Enquanto se aferiam os sinais vitais a equipe médica e condutor foram solicitados. Encaminhado diretamente à Sala Vermelha realizaram-se dois acessos calibrosos em membros superiores (MMSS) com infusão de cristalóide e analgesia. O paciente foi monitorizado e teve, novamente, os sinais vitais aferidos, sendo estes: PA: 110x70 mmHg; FC: 98 bpm; FR: 22 irpm; SpO₂: 98%; Tax: 36,1°C; HGT: 82 mg/dL.

Ao exame físico apresentou-se lúcido e orientado em tempo e espaço, sudoreico, pele fria, eupneico, normotenso, hipocorado (2+/4+) e com cianose nas extremidades. Referia nível de dor em 7 na escala analógica de dor. Ao exame físico: AR: MV+, s/RA; ACV: BNF, 2t, s/s; ABD: RH +, sem visceromegalias, perfuração em QSE com aproximadamente 12 centímetros, com sangramento moderado.

Realizado, concomitantemente ao atendimento, avaliação da ferida pelo médico plantonista. Ao acompanhante foi solicitada a presença dos familiares. Estes compareceram rapidamente. Realizou-se regulação via sistema integrado e a transferência para hospital municipal.

Ao chegar ao hospital de destino, a vítima encontrava-se com piora da dor no ferimento. Realizado sondagem vesical de demora sistema fechado e instalada manta térmica. Encaminhado com urgência para tomografia computadorizada de abdome total, identificando-se ferimento perfuro-cortante em hipocôndrio esquerdo, com extensão intra-abdominal e líquido livre em cavidade.

Após avaliação no hospital de destino, paciente foi regulado e transferido para hospital de grande porte e de referência para intervenção cirúrgica.

4. DISCUSSÃO

A violência em suas diferentes formas consiste em uma eloquente problemática que perpassa as mais diversas sociedades, inclusive a do Brasil. Em muitos locais do país, os acidentes e violências retratam a segunda causa de óbitos, evidenciando uma predisposição progressiva. A violência é uma realidade vivenciada pelos brasileiros e isto resulta no reconhecimento da relevância dos serviços de saúde, que é fundamental no seu enfrentamento (SANTANA, et al 2012; LIMA, et al 2010). Confirmando o contexto, observamos que de fato a violência é um problema de saúde pública e que são cada vez mais comuns pacientes com quadro de agressões nos hospitais. A enfermagem, por sua vez, se faz notável nesse processo, pois auxilia a vítima desde sua entrada na unidade até a sua alta.

No estudo de ZANDOMENIGHI; LIMA MOURA; PENHA MARTINS, 2011, foram analisados prontuários do período de janeiro e dezembro de 2007, com intuito de levantar dados sobre o perfil epidemiológico de vítimas de ferimento por arma branca (FAB) de um hospital universitário. Os mesmos apontaram que 91,1% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade entre 20 a 29 anos (33,3%) e ocorriam com maior incidência no período da noite/madrugada, seguido dos finais de semana, sendo o domingo o dia mais incidente (35,5%). As regiões com maior incidência foram abdômen e tórax, com 46,6 % e 26,7 % respectivamente.

Já no estudo de ANTÃO et al., 2019, os dados não foram tão divergentes. Foram analisados prontuários do período de 2011 a 2015 de vítimas de violência atendidas em um hospital de emergência, e, isso resultou em 1.276 atendimentos causados por FAB, o que correspondeu a 25,3% da amostra do estudo. Segundo os autores, 45% dos ferimentos por arma branca ocorreram durante o período noturno, tendo maior incidência nos meses de janeiro e dezembro, com prevalência de vítimas do sexo masculino (87,1%) de faixa etária entre 20 a 39 anos (65,6%) e tendo como região mais lesionada o abdômen (28,1%) e tórax (21,9%).

Na epidemiologia do FAB, o tórax é a região mais acometida, tendo como perfil os jovens do sexo masculino, nas três primeiras décadas de vida, com idade média de 21 anos. Além disso, as principais causas desse trauma são as agressões, bem como é constante a ligação com o uso de entorpecentes como álcool e drogas. Isso ocorre devido a homens estarem mais expostos aos problemas sociais, consequentes tipo de trabalho, formas de diversão e ociosidade, reforçando-se ainda a “cultura machista” preeminente no Brasil

(PALLETT JR, et al 2014; TRINDADE, CORREIA, 2015). Sendo assim, a descrição do paciente relatado ratifica esta análise.

As condutas com os pacientes vítimas de traumas seguem uma sequência de instruções bem definidas referentes ao tipo de trauma, baseada no estado hemodinâmico. Sendo assim, pacientes que se encontram estáveis são avaliados por exames de imagens, geralmente Tomografia Axial Computadorizada (TAC). Já nos pacientes instáveis a avaliação deve ser por meio da FAST (Focused Abdominal Sonography in Trauma) ou com lavado peritoneal. Durante a avaliação do trauma a Tomografia Computadorizada (TC) tem se tornado fundamental, porém seu uso é limitado, uma vez que pacientes inicialmente instáveis podem piorar durante a realização do exame devido ao tempo necessário para o transporte e para a realização da TC ((PIMENTEL *et al*, 2019).

A atuação do enfermeiro no serviço de urgência e emergência é de extrema relevância, visto que é o primeiro profissional a ter contato com a vítima, o qual se mantém até o momento da alta e/ou transferência (SILVA, INVENÇÃO, 2018). Consiste em um amplo papel dentro desse setor, o qual se dá desde a classificação de risco ao julgamento e avaliação de seu estado hemodinâmico. Diante disso, vê-se a necessidade de atendimento humanizado por parte dos profissionais, prestando assistência livre de riscos e danos, ainda maiores (SANTANA *et al*, 2021).

5. CONCLUSÃO

Diante do caso apresentado, podemos perceber que os ferimentos por arma branca atingem principalmente os jovens masculinos e com ligação direta à violência. Esses ferimentos precisam ser (re)avaliados e cuidados por uma equipe multiprofissional, principalmente do Enfermeiro presente nas classificações de risco. Além disso, oferecer uma análise inicial, estabilização do paciente, limpeza e fechamento primário das lacerações, são procedimentos realizados para um melhor prognóstico, prestação de uma melhor assistência e garantia do bem-estar da vítima.

REFERÊNCIAS

- ANTÃO, K. L. *et al.* Perfil epidemiológico de vítimas de violência atendidos em hospital de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n.10, p.e395, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e395.2019>
- CAVALCANTE, M. A. A. M. Utilização do protocolo de cirurgia segura com paciente politraumatizado atendido na sala de emergência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n.19, p. 62-74, 2017. DOI: <https://doi.org/10.24276/recien2358-3088.2017.7.19.62-74>
- CORREIA, M. A. A.; POLFACHIN, L. Vítimas de arma branca/fogo em um hospital de emergência: um estudo epidemiológico. **Brazilian Journal of Development**, v.8, p. 4780-4792, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-318>
- DIAS, M. A. F. *et al.* Ferimento em tórax com arma branca oculta na lesão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.sup. 45, p.e. 3221, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3221.2020>
- FILHO, E. L. M.; MAZEPÁ M. M.; GUETTER C. R.; PIMENTEL S. K. O papel da tomografia no trauma abdominal penetrante. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n.1, p.e. 1348. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181348>
- JOHANNESDOTTIR, U. *et al.* Penetrating stab injuries in Iceland: a whole-nation study on incidence and out-come in patients hospitalized for penetrating stab injuries. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 27, p.1-6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0582-2>
- JUNIOR, G. A. P.; LOVATO, W. J.; CARVALHO, J. B.; HORTA, M. F. V. Abordagem geral trauma abdominal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n.4, p. 518-530, 2007. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i4p518-530>
- LIMA, M. L. C. *et al.* Assistência à saúde dos idosos, vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 6, p. 2677-2686, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600006>
- MUSSI, R. F. F.; FLORES F. F.; ALMEIDA C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v.17, n.48, p.60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- PADOVANI, C.; DA SILVA J. M.; TANAKA C. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 21, p. 41-5, 2014. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-610-\(21-3\)%20jul-Set-2014.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-610-(21-3)%20jul-Set-2014.pdf)
- PALLETT, J. R. *et al.* A cross-sectional study of knife injuries at a London major trauma centre. Annals of The Royal College of Surgeons of England. **National Library of Medicine**, v.96, n.1, p. 23-26, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1308/003588414X13824511649616>
- PIMENTEL, S.K *et al.* Tomografia no trauma abdominal grave: risco justificável?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (online)**, v.46, n.1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192064>
- PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 8^a Edição. Ed. Jones & Bartlett Learning, 2016.
- SANTANA, J. C. B. *et al.* Vítimas de agressões por arma branca o que retrata a demanda de um serviço de urgência. **Cogitare Enfermagem**, v.17, n.1, p., 78-84, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26378/17571>
- SANTANA, L. F. *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura/Nurse's performance in urgency and emergency: integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.4, p. 35994–36006, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>
- SCHNEIDER, M. D.; ZANETTE, E. N.; CECELLA, N. C. T. P. Relato de Experiência: Metodologia de Aprendizagem Baseada em Projeto, em Curso de Graduação a Distância. **Criar Educação**, v.1, p. 1-13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18616/ce.v1i0.2833>
- SILVA, A. M. S. M.; INVENÇÃO A. S. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILLUS Ensino e Pesquisa**, v.15, n.39, p. 5-13, 2018. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1015/u2018v15n39e1015>
- TRINDADE, R. F. Z.; CORREIA M. A. A. Perfil epidemiológico das vítimas de arma branca e de fogo em um hospital de emergência. **Revista da Enfermagem e atenção à saúde (online)**, v.4, n.1, p. 55-64, 2015. DOI: <https://doi.org/10.18554/>
- ZANDOMENIGHI, R. C.; MOURO D. L.; MARTINS E. A. P. Ferimento por arma branca: perfil epidemiológico dos atendimentos em um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, p.669-677, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027977002.pdf>