

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

LUCAS AMARAL CUNHA
IGOR ANDRADE SANTIAGO DA SILVA

INSTRUMENTOS CORTANTES

MACEIÓ
2022

LUCAS AMARAL CUNHA
IGOR ANDRADE SANTIAGO DA SILVA

INSTRUMENTOS CORTANTES

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à coordenação
do curso de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas,
sob orientação do Professor Doutor
Gerson Odilon.

MACEIÓ
2022



MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira
Marcos Roberto Campos Júnior

sarvier

Medicina Legal e Perícias Médicas

Gerson Odilon Pereira
Marcos Roberto Campos Júnior

Revisão

Maria Ofélia da Costa

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida
Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor.

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés, 320 - Indaiatuba
04267-021 - São Paulo - Brasil
Telefone (11) 5083-8988
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon
Medicina legal e perícias médicas / Gerson Odilon
Pereira, Marcos Roberto Campos Júnior. -- São Paulo :
SARVIER, 2020.

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5686-000-8

1. Medicina legal 2. Perícia médica I. Campos
Júnior, Marcos Roberto. II. Título.

20-35293

CDU-340.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina legal 340.6

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

INSTRUMENTOS CORTANTES

Igor Andrade Santiago da Silva

Lucas Amaral Cunha

Maryanne França de Oliveira Ferro

Os instrumentos cortantes apresentam a característica de agir por meio de um gume muito ou pouco afiado, utilizando-se de pressão e deslizamento, linear ou obliquamente sobre os tecidos, de modo a provocar uma ferida cortante ou incisa (Croce, 2012), cuja característica essencial é a divisão da pele e dos tecidos subjacentes. Convenientemente, utiliza-se a nomenclatura *ferida incisa* ou *incisão* para as lesões provocadas por médicos em ato cirúrgico, uma vez que estas apresentam características específicas, tais como forma linear, bordas regulares e profundidade similar ao longo de todo seu comprimento (França, 2017). Entre os principais instrumentos cortantes destacam-se a faca, a navalha, o bisturi, as lâminas de barbear, espadas e os estilhaços de vidro.

As feridas causadas por objetos cortantes geralmente apresentam menor letalidade quando comparadas às feridas provocadas por objetos perfuro-cortantes. A gravidade e a letalidade das feridas cortantes dependem de sua profundidade e, principalmente, do dano que produziram em órgãos importantes (França, 2017). Dessa forma, objetos cortantes apresentam menor suscetibilidade de atingir estruturas vitais, visto que muitos desses órgãos são envoltos por ossos com função protetiva, como é o caso das costelas e do crânio, os quais protegem o coração, os pulmões, os vasos calibrosos

e o encéfalo. Esses ossos geralmente impedem que as feridas causadas por objetos cortantes apresentem grande profundidade, ao contrário do que ocorre com objetos perfurocortantes, os quais apresentam menor superfície de contato, são mais suscetíveis a perfurações e atingem órgãos vitais com mais facilidade.

Segundo Croce (2012) e França (2017), as feridas cortantes são caracterizadas por apresentarem:

Regularidade das margens – ocorre devido à afiação do gume do instrumento utilizado na ação. Geralmente de forma linear.

Regularidade do fundo da lesão – apresenta o mesmo motivo do item anterior, relacionando-se com a afiação do instrumento.

Afastamento das bordas da ferida – ocorre em virtude da elasticidade e tonicidade dos tecidos. Caso ocorra secção perpendicular às linhas de força da pele e dos órgãos, haverá maior afastamento das margens.

Ausência de contusão ao redor da ferida – é devido ao deslizamento do instrumento e à ação do gume, que secciona o tecido sem que haja alguma forma de pressão mais intensa para mortificá-lo.

Predominância do comprimento sobre a profundidade – relaciona-se à ação deslizante do instrumento, à extensão usual do gume e ao movimento exercido pelo braço do agente em forma de arco.

Hemorragia geralmente abundante – acontece devido à secção de vasos pelo gume do instrumento. Quanto mais vascularizada for a região da ferida, maior será a hemorragia.

Extremidade distal geralmente mais superficial e em forma de cauda de escoriação – a parte proximal do ferimento geralmente é mais brusca e mais funda, enquanto a parte distal ou final apresenta traço escoriado superficial da epiderme.

Afastamento das bordas da ferida – decorre da elasticidade e tonicidade dos tecidos. Caso ocorra secção perpendicular às linhas de força da pele e dos órgãos, haverá maior afastamento das margens.

PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR INSTRUMENTO CORTANTE

Cicatrização é o processo em que o tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado. Sabe-se que o tecido vascularizado cicatriza mais adequadamente do que o pouco vascularizado.

Nesse âmbito, ocorrerá após lesão traumática por instrumento cortante, sendo classificada a partir de seu agente causal como ferida cortante, incisa ou cirúrgica. Sendo as últimas duas denominações utilizadas em casos onde há o uso de bisturi e/ou outros instrumentos semelhantes, em momento cirúrgico.

A evolução da cicatrização desse tipo de ferida é importante para o estudo médico-legal, pois fará a estimativa da data aproximada de sua produção, caso necessário. Nesse aspecto, é importante salientar que a capacidade de cicatrização é pertencente a todo organismo vivo.

Diferem-se, no mecanismo de cicatrização da ferida cortante, três fases:

1. Fase inicial – surge imediatamente após a realização do ferimento, devido ao aparecimento do coágulo sanguíneo, seguido de exsudato. Em conjunto, há proliferação das células endoteliais dos capilares e do revestimento epitelial, com intenção de retomar a continuidade da pele. Essa fase é conhecida no estudo da patologia como fase inflamatória, podendo haver edema, vermelhidão e dor.
2. Fase de fibroplasia – essa fase é caracterizada por intensa proliferação de fibroblastos, iniciando a formação de um tecido de granulação com presença de fibras colágenas, começando habitualmente no segundo dia após a lesão. A aparência do tecido de granulação pode ser alterada devido a grau de infecção, edema, traumatismos repetidos, tipo de tecido lesado, entre outros. Desconsiderando as variáveis, esse tecido será delgado, firme, circundado por crescimento de tecido epitelial das margens das feridas cortantes e de tonalidade rosácea aproximadamente até o sexto dia após lesão.
3. Fase de maturação – é iniciada aproximadamente depois do sexto dia pós-lesão, conhecida como fase de retração cicatricial. O colágeno será o principal responsável por essa fase. A cicatriz de tonalidade rosácea passa a apresentar aspecto branco nacarado, principalmente a partir de sua segunda semana de produção.

Os métodos de coloração do ferro coloidal de Hale, da reticulina pela prata ou metacromasia também podem ser aplicados para suposição da sua data de produção.

Apesar da simplicidade para a identificação da ferida cortante através do processo cicatricial, especificar o tipo de agente utilizado por meio desse mesmo meio é extremamente ímprobo.

REFERÊNCIAS

- Croce D, Croce D Jr. Manual de medicina legal. 8ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012.
- França GV. Medicina legal. 10ª ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan; 2015.
- Saukko P, Knight B. Knights's Forensic Pathology 4ª ed., Boca Raton: CRC Press; 2015.