

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HULLY BORGES

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL
RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO
ALEGRE

Porto Alegre
2018

HULLY BORGES

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL
RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO
ALEGRE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Corsetti

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Borges, Hully

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE / Hully Borges. -- 2018.

37 f.

Orientador: Adriana Corsetti.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Traumatismo múltiplo. 2. Epidemiologia. 3. Violência. 4. Cirurgia Bucal. 5. Odontologia. I. Corsetti, Adriana, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca me abandonar e sempre me reger nos momentos difíceis.

Agradeço minha Mãe. Meu primeiro amor da vida, por quem eu vivo e luto diariamente. Por ser meu exemplo e por ter trabalhado incansavelmente todos os dias para que juntas pudessemos realizar esse sonho. Meu exemplo de força, coragem e humanismo. Foi com ela que aprendi a amar a cirurgia e as pessoas. Esse diploma é dela.

Agradeço meu Pai, por ter me criado com tanta educação. Me ensinado a amar os livros e sempre repetir que meu primeiro casamento seria com a minha profissão. Espero não ter desapontado-o e ter me tornado uma mulher com personalidade que tanto ele admirava e sonhava pra mim. Sinto tua falta todos os dias meu anjo.

Agradeço minha irmã Kelly, por toda a ajuda psicológica e financeira nesses anos de faculdade e que mesmo distantes fisicamente, sinto que estamos cada vez mais ligadas. És minha inspiração e orgulho como profissional e pessoa. Obrigada por sempre acreditar e confiar em mim. Te amo muito. Logo estaremos juntas novamente.

Agradeço meu irmão Yuri, meu anjo protetor. Posso dizer que tudo começou com ele me levando e buscando na escola todos os dias. Não teve um dia se quer na minha vida que eu não sentisse saudades dele. Muito difícil continuar vivendo sem a presença dele. Porém sei que nosso amor sempre foi amor que as barreiras físicas do plano e que ele sempre está presente comigo. Te amo.

Agradeço minha amiga Lísley, por ser meu oráculo dentro da faculdade. Fez minha graduação ser mais feliz pelo simples fato de saber que ela estava por perto. Iluminava meu dia com seu sorriso pelos corredores da faculdade me dizendo oi amor! Obrigada por todas as dicas de provas e por não me deixar estressar com coisas que não valeriam a pena. Te amo e vou estar sempre aqui pra tudo.

Agradeço minha amiga e colega Andressa, por ter aceitado morar comigo nesses últimos 5 anos. Sempre brinco que fostes meu relacionamento mais sério e duradouro, afinal 5 anos convivendo 24 horas por dia e mesmo assim nunca termos brigado, com certeza está melhor que muito casamento por aí. Obrigada por tudo. Vou sentir muita saudade dos nossos mates do fim da tarde.

Agradeço meu colega Leonardo, amigão desde o primeiro semestre. Meu parceiro de CEO de cirurgia, de bloco cirúrgico e meu co-orientador. Não tenho como te agradecer por tudo que sempre fizeste por mim. Tenho muito orgulho de ser tua amiga. Teu futuro é só sucesso. Conte sempre comigo.

Agradeço minha colega Laura, minha primeira dupla da faculdade. Quem vê ela toda meiga não imagina a força dessa mulher. Obrigada pela amizade e pelo apoio. Conta sempre comigo!

Agradeço minhas colegas Aline e Taiane, por sempre estarem presentes e não deixar nossa amizade se perder por uma troca de semestre. Aline, minha alma gêmea. Não tenho nem palavras pra agradecer tudo que fez por mim. Parceira pra tudo, até pra dormir de conchinha. Taiane, minha guru. Mulherão desses está pra nascer. Obrigada pela amizade.

Agradeço minha *colega Karen*, minha parceira pra tudo. Pra mate de leite com pipoca, pra estudo, pra sofrência. Foi muito bom morar contigo e ter um pouco da tua leveza de viver. Conte comigo pra sempre.

Agradeço minha *orientadora Adriana*. Obrigada por ter me acolhido e por ter feito o meu trabalho de conclusão de curso um trabalho leve de se fazer. Pra mim, foi uma honra poder dizer que sou tua orientada. Melhor exemplo de mulher de verdade que eu conheço. És minha inspiração como profissional e como ser humano. Quero um dia ser um pouco como você, amada por teus alunos, pacientes, colegas de trabalho, fazendo Odontologia de uma forma muito qualificada na técnica e no amor! Tua energia contagia. Obrigada por tudo!

Agradeço a *querida Leticia Caldeira*, por ter me passado todo o seu trabalho inicial, de uma forma muito atenciosa e querida. Espero não ter te decepcionado. Obrigada pela confiança.

E por fim, agradeço a todos *meus amigos e familiares*. Por entenderem minhas ausências nesses anos e por sempre estarem torcendo e vibrando por mim.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo realizar um levantamento epidemiológico do perfil do trauma facial relacionado à violência, analisando dados dos pacientes que foram atendidos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, do mês de novembro de 2015 à julho de 2016. Estudo retrospectivo descritivo transversal onde foram analisados dados como idade e sexo do paciente, tipo de trauma, região anatômica, etiologia e motivo da agressão dos prontuários dos pacientes atendidos nesse período e tabulados, organizados e contabilizados. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui-Quadrado no software Paws Statistics 18, avaliando $p < 0,05$. Os resultados do estudo revelam que no período avaliado foram contabilizados 1224 casos, tendo uma média de 136 atendimentos por mês. O sexo mais prevalente foi o masculino. A faixa etária que mais ocorreram os danos foi 21 a 40 anos, e a média de idade 30 anos. O tipo de lesão que mais acometeu os pacientes avaliados foi lesão em tecidos moles. Relativo à localização anatômica da lesão, regiões de couro cabeludo (parietal, occipital, temporal) e múltiplas regiões foram as mais acometidas no sexo masculino, diferindo do feminino, onde a região frontal e nasal foram as mais predominantes. Conclui-se que a violência é um grande fator de risco para traumas faciais em pacientes adultos e que estudos como este ajudam na elaboração de novas formas de prevenção e tratamento dessas lesões, cuja complexidade é reconhecida na literatura, envolvendo, necessariamente, atuações interprofissionais.

Palavras-chave: Traumatismo múltiplo. Epidemiologia. Violência. Cirurgia bucal. Odontologia.

ABSTRACT

The present study has as objective to make an epidemiologic survey of the profile of the facial trauma related to violence, analyzing the data of the patients that were treated at the Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, from November of 2015, to July of 2016. Data were analyzed as age and sex of the patient, type of trauma, anatomical region, etiology and reason for the aggression of the medical records of patients treated during this period and tabulated, organized and accounted for. Statistical analysis was performed using the Chi-Square test in Paws Statistics software 18, evaluating $p < 0.05$. The results of the study reveal that in the period evaluated 1224 cases were recorded, with an average of 136 visits per month. The most prevalent gender was male. The age at which the most damage occurred ranged from 21 to 40 years old, and the average age was 30 years old. The type of lesion that most affected the evaluated patients was soft tissue injury. Regarding the anatomical location of the lesion, scalp regions (parietal, occipital, temporal) and multiple regions were the most affected in males, differing from females, where the frontal and nasal regions were the most predominant. It is concluded that violence is a great risk factor for facial trauma in adult patients and that studies like this help in the elaboration of new forms of prevention and treatment of these lesions, which complexity is recognized in the literature, necessarily involving interprofessional actions.

Keywords: Multiple traumatismos. Epidemiology. Violence. Oral Surgery. Odontology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Sexo do paciente X tipo de trauma na amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro de 2015 à julho de 2016.....	16
Tabela 2	Sexo do paciente X qual a região do trauma da amostra avaliada do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro de 2015 à julho de 2016.....	17
Tabela 3	Sexo do paciente X etiologia do trauma da amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro de 2015 à julho de 2016.....	18
Tabela 4	Faixa etária X tipo de trauma da amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro de 2015 à julho de 2016.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HPS	Hospital de Pronto Socorro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CID	Classificação Internacional das Doenças
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	TRAUMA DE FACE, ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA.....	10
1.2	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE.....	10
2	ARTIGO CIENTÍFICO	12
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – MODELO DE TABELA UTILIZADA PARA LEVANTAMENTO DE DADOS.....	28
	APÊNDICE B – TABELA FAIXA ETÁRIA X	29
	ANEXO A - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA PARA AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA.....	30
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTACIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRAUMA DE FACE, ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA.

Sobre trauma facial, temos na literatura estudos epidemiológicos os quais mostram que o gênero mais acometido por essa injúria é o masculino quando comparado com o feminino.^{1,2} Além disso, a idade em que o trauma mais acontece está entre os 20 e 40 anos, variando entre os extremos de idade com uma menor incidência.^{2,3,4} Os locais da face com a maior prevalência de fratura são o zigomático, mandíbula, nasal, maxila e orbital, segundo a literatura existente.^{5,6} Em outro estudo, foi encontrado as regiões de maior prevalência a região nasal, seguido de orbital, zigomática e mandibular.⁷ A lesão de tecido mole foi descrita como principal acometimento entre os pacientes que sofreram agressão.⁸

Dentre os fatores etiológicos relacionados ao trauma de face, os mais comuns são violência interpessoal, tanto por arma de fogo quanto por objetos perfuro cortantes, acidentes de trânsito, incluindo automóveis e motocicletas, quedas, acidentes durante a prática de esportes, entre outros.⁹ Especificamente sobre a violência interpessoal, a forma mais comum encontrada foi soco e chute seguido de uso de arma branca e arma de fogo.¹⁰

Ao comparar a violência e acidente de trânsito como etiologia das fraturas faciais, em um estudo prospectivo observaram que em relação à faixa etária não houve diferença significativa. Já no que diz respeito à localização anatômica, as fraturas do terço médio (64%) foram mais frequentes em pacientes vítimas de violência e as fraturas mandibulares (46%) em vítimas de acidentes de trânsito.¹¹

1.2 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE

O hospital é descrito como uma instituição de assistência pública municipal, onde o então Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS) teve sua origem em 1898. Para as necessidades da época, o serviço era completo, dispondo de todo o instrumental necessário para suturas, talas para fraturas, perdas de sangue, drenagens, bem como veículos de transporte com tração animal além de médicos e atendentes capacitados para o atendimento de urgência. Este serviço foi o primeiro do gênero no Brasil. O serviço se incorporou no dia-a-dia da população que seu crescimento foi muito rápido. Em 1944, por uma iniciativa de Bruno Atílio Marsiaj de unir o atendimento, o ensino e a produção científica foi inaugurado o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Hoje, fazendo parte do Sistema Único de Saúde (SUS), o Hospital está recebendo uma série de reformas para melhorar e

ampliar sua qualidade nos atendimentos. Além disso, possui uma fundação denominada Pró-HPS, a qual, entre outras atribuições, promove o relacionamento da comunidade com o hospital, a participação dos cidadãos nas prioridades de atendimento, atua na captação de recursos, tudo para aperfeiçoar a assistência aos pacientes. Trabalham na assistência aos pacientes 1.472 servidores, que se encarregam da prestação de serviços a 139 leitos, dos quais 38 pertencem à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A assistência médica conta com profissionais de 17 especialidades e inclui o SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Além de médicos, a equipe do HPS reúne enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, bioquímicos, assistentes sociais, administrativos, auxiliares e técnicos de enfermagem e auxiliares de manutenção. .¹³

2 – ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo adequado às normas da Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia (CBC).

ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE

Retrospective study of the epidemiological profile of facial trauma related to violence at the Pronto Socorro Hospital in Porto Alegre.

Hully Borges¹; Letícia Caldeira²; Angelo Luiz Freddo³; Adriana Corsetti⁴.

RESUMO

OBJETIVO: Realizar um levantamento epidemiológico do perfil do trauma facial relacionado à violência, analisando dados dos pacientes que foram atendidos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, do mês de novembro de 2015 à julho de 2016.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo descritivo transversal onde foram analisados dados como idade e sexo do paciente, tipo de trauma, região anatômica, etiologia e motivo da agressão dos prontuários dos pacientes atendidos nesse período e tabulados, organizados e contabilizados. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui-Quadrado no software Paws Statistics 18, avaliando $p < 0,05$.

RESULTADOS: No período avaliado foram contabilizados 1224 casos, tendo uma média de 136 atendimentos por mês. O sexo mais prevalente foi o masculino. A idade que mais ocorreram os danos variou entre 21 a 40 anos, e a média de idade 30 anos. O tipo de lesão que mais acometeu os pacientes avaliados foi lesão em tecidos moles. Relativo à localização anatômica da lesão, regiões de couro cabeludo (parietal, occipital, temporal) e múltiplas regiões foram as mais acometidas no sexo masculino, diferindo do feminino, onde a região frontal e nasal foram as mais predominantes.

CONCLUSÃO: A violência é um grande fator de risco para traumas faciais em pacientes adultos e que estudos como este ajudam na elaboração de novas formas de prevenção e tratamento dessas lesões, cuja complexidade é reconhecida na literatura, envolvendo, necessariamente, atuações interprofissionais.

Palavras-chave: Traumatismo múltiplo. Epidemiologia. Violência. Cirurgia bucal. Odontologia.

¹ Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

² Cirurgiã-dentista.

³ Professor adjunto de CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

⁴ Professora Adjunta de CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

INTRODUÇÃO

O trauma facial é hoje considerado uma epidemia, devido à sua alta incidência, sendo as agressões físicas, o principal fator etiológico, superando, inclusive, os acidentes automobilísticos, que eram considerados o fator etiológico mais comum nesses traumas.² Com o advento de eficazes métodos de prevenção de acidentes de trânsito, aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas e crescente comportamento agressivo nos grandes centros urbanos, as agressões físicas tendem a apresentar índices superiores em países desenvolvidos ou largamente urbanizados.³⁻⁸

Esse tipo de injúria representa um impacto na vida social, psíquica e profissional da vítima.² Pode ser associado a pouca proteção e à exposição dessa região do corpo, assim como à tentativa de desfigurar a face das vítimas de agressão, com o objetivo de afetar sua identidade e autoimagem. Dessa forma, esse tipo de trauma pode levar a severa morbidade, perda de função, desfiguração estética e custo financeiro significativo para o sistema público de saúde.⁴

Assim, estudos destinados a investigar os tratamentos e complicações do trauma facial permitem quantificar e qualificar as sequelas dessas lesões, ajudando a encontrar formas de prevenção dos principais agentes etiológicos e contribuindo para a redução desse tipo de ocorrência.⁹

Diante da relevância do tema, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico do trauma facial relacionado à violência no período do mês de novembro de 2015 até o mês julho de 2016 no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo transversal, realizado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

O projeto de pesquisa foi aprovado dentro das normas éticas de pesquisa com seres humanos pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) (Anexo A), pela Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo B).

Foram analisados os dados dos pacientes do Pronto Atendimento do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre no período de novembro de 2015 até julho de 2016 com etiologia denominada agressão física, agressão por arma branca e agressão por arma de fogo.

Foram computados aspectos como o sexo que foi mais atingido, a idade para definir a faixa etária em que mais ocorre o trauma de face pelo motivo de agressão, o tipo de trauma mais prevalente entre as lesões ocorridas, a região anatômica da cabeça mais afetada por golpes e danos e a etiologia de agressão. Caso houvesse descrito a forma de agressão, esse dado também foi considerado. A informação sobre diagnóstico foi replicada conforme se apresenta no prontuário do paciente que dá entrada no Hospital de Pronto Socorro e, após avaliação profissional, tem seu diagnóstico constatado. Todos os dados foram descritos em tabelas (Apêndice A), utilizando o programa Excel para Windows, sendo produzida uma tabela para cada mês.

Para facilitar a análise, os traumas faciais foram classificados quanto ao tipo de tecido, divididos em lesões de tecido mole (contusões, lacerações, cortes, escoriações) e lesões de tecido duro (subluxação, luxação, avulsão, fraturas). Os dados foram analisados quantitativamente para cada variável, e demonstrados através de tabelas. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui - Quadrado no software PASW Statistics¹⁸, com nível de significância para $p < 0,05$.

RESULTADOS

O estudo baseou-se em dados epidemiológicos de novembro de 2015 a julho de 2016, totalizando 1224 pacientes. O levantamento mostrou uma maior predominância do sexo masculino (933 homens – 76,2%) em detrimento do sexo feminino (291 mulheres – 23,8%).

Quanto ao tipo de trauma, observamos 918 (75%) casos de lesão de tecido mole (contusões, lacerações, cortes, escoriações), exclusivamente, 151 (12,3%) casos de lesões de tecido duro (luxações, deslocamentos, fratura) e 155 (12,7%) casos de pacientes que sofreram trauma de tecido mole e de tecido duro (Tabela 1).

Tabela 1- Sexo do paciente x tipo de trauma.

			Qual o tipo de trauma			Total
			Trauma Tecidos Moles	Trauma tecidos duros	Traumass associados	
Sexo do Paciente Masculino	Count	701	113	119	933	
	% within Sexo do Paciente	75,1%	12,1%	12,8%	100,0%	
	% within Qual o tipo de trauma	76,4%	74,8%	76,8%	76,2%	
	% of Total	57,3%	9,2%	9,7%	76,2%	
Feminino	Count	217	38	36	291	
	% within Sexo do Paciente	74,6%	13,1%	12,4%	100,0%	
	% within Qual o tipo de trauma	23,6%	25,2%	23,2%	23,8%	
	% of Total	17,7%	3,1%	2,9%	23,8%	
Total	Count	918	151	155	1224	
	% within Sexo do Paciente	75,0%	12,3%	12,7%	100,0%	
	% within Qual o tipo de trauma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,0%	12,3%	12,7%	100,0%	

Fonte: autora

As regiões anatômicas afetadas pelos traumas na face foram divididas em: Couro cabeludo/Parietal/Occipital/Temporal (252 casos - 20,5%), Nasal (174 casos - 14,2 %), Orbital/Periorbital (129 casos – 10,5%), Frontal (166 casos - 13,6 %), Zigomática/Malar (62 casos -6,2%), Dental/Alveolar/Cavidade oral/Labial (88 casos - 6,2%), Mandibular (16 casos – 5,1%), Maxilar (6 casos – 0,5%), Pavilhão Auricular (21 casos – 1,7%), Mentoniana (10 casos - 0,8%) e Múltiplas regiões (248 casos -20,3%) (Tabela 2).

Tabela 2- Sexo do paciente X Região do trauma

Sexo do Paciente * Qual a região do trauma Crosstabulation

Qual a região do trauma													Total	
			Nasal	Frontal	Parietal/ Occipital/ Temporal	Órbita/ Peri órbita	Complexo Zigomático	Auricular	Lábio/ Cavidade Oral	Mandibular	Mentoniana	Maxilar		Múltiplas regiões
Sexo do Paciente	Masculino	Count	119	124	240	85	49	18	67	13	9	5	204	933
		% within Sexo do Paciente	12,8 %	13,3%	25,7%	9,1%	5,3%	1,9%	7,2%	1,4%	1%	5%	21,8%	100%
		% within Qual a região do trauma	68,4 %	66,7%	85,1%	65,9%	79,0%	85,7%	76,1%	72,2%	90%	83,3%	52,3%	76,2%
		% of Total	9,7%	10,1%	19,6%	6,9%	4,0%	1,5%	5,5%	1,1%	7,0%	4,0%	16,7%	76,2%
	Feminino	Count	55	62	42	44	13	3	21	5	1	1	44	291
		% within Sexo do Paciente	18,9 %	21,3%	14,4%	15,1%	4,5%	1,0%	7,2%	1,7%	3%	3%	15,1%	100%
		% within Qual a região do trauma	31,6 %	33,3%	14,9%	34,1%	21%	14,3%	23,9%	27,8%	10%	16,7%	17,7%	23,8%
		% of Total	4,5%	5,1%	3,4%	3,8%	1,1%	2%	1,7%	4%	1%	1%	3,8%	28,8%
Total		Count	174	166	252	129	62	21	66	16	10	8	248	1224

Fonte: autora

Como etiologia do trauma, foram selecionados apenas os casos classificados como agressão 1175 casos (95,9 %), agressão por arma branca 30 casos (2,4 %) e agressão por arma de fogo 20 casos (1,6 %), totalizando 1224 casos (tabela3). Investigando a evolução do atendimento no prontuário, havia formas específicas de agressão, tais como: soco (198 casos – 16,1%), chute (77 casos – 6,2 %), paulada (67 casos – 5,4%), garrafada (56 casos – 4,5%), coronhada (53 casos – 4,3%), pedrada (35 casos – 2,8%) entre outras especificações em menor número de prevalência. Ressaltando que alguns atendimentos continham a informação de agressão, e outros continham especificados mais de um tipo, como por exemplo, chutes, socos e joelhadas no prontuário do atendimento de um único paciente.

Tabela 3- Sexo do Paciente x etiologia do trauma

			Qual a etiologia do trauma			Total
			Agressão (outras)	Agressão Arma Branca	Agressão Arma de Fogo	
Sexo do Paciente	Masculino	Count	838	37	58	933
		% within Sexo do Paciente	89,8%	4,0%	6,2%	100,0%
		% within Qual a etiologia do trauma	75,5%	75,5%	89,2%	76,2%
		% of Total	68,5%	3,0%	4,7%	76,2%
	Feminino	Count	272	12	7	291
		% within Sexo do Paciente	93,5%	4,1%	2,4%	100,0%
		% within Qual a etiologia do trauma	24,5%	24,5%	10,8%	23,8%
		% of Total	22,2%	1,0%	,6%	23,8%
Total	Count	1110	49	65	1224	
	% within Sexo do Paciente	90,7%	4,0%	5,3%	100,0%	
	% within Qual a etiologia do trauma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	90,7%	4,0%	5,3%	100,0%	

Fonte: autora

A idade variou de 3 a 86 anos, sendo a maior ocorrência em adultos jovens (18 a 40 anos) e a média de idade ficou em 30 anos (Tabela 4).

Tabela 4- Faixa etária x Tipo de trauma

Faixa etária * Qual o tipo de trauma Crosstabulation						
		Qual o tipo de trauma			Total	
		Trauma Tecidos Moles	Trauma tecidos duros	Traumas associados		
Categoriabilidade	0 – 10	Count	4	2	2	8
	anos	% within Categoriabilidade	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	,4%	1,3%	1,3%	,7%
		% of Total	,3%	,2%	,2%	,7%
	11- 20	Count	201	26	27	254
	anos	% within Categoriabilidade	79,1%	10,2%	10,6%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	21,9%	17,2%	17,4%	20,8%
		% of Total	16,4%	2,1%	2,2%	20,8%
	21-40	Count	421	81	63	565
	anos	% within Categoriabilidade	74,5%	14,3%	11,2%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	45,9%	53,6%	40,6%	46,2%
		% of Total	34,4%	6,6%	5,1%	46,2%
	41- 64	Count	280	39	59	378
	anos	% within Categoriabilidade	74,1%	10,3%	15,6%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	30,5%	25,8%	38,1%	30,9%
		% of Total	22,9%	3,2%	4,8%	30,9%
	>65	Count	12	3	4	19
		% within Categoriabilidade	63,2%	15,8%	21,1%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	1,3%	2,0%	2,6%	1,6%
		% of Total	1,0%	,2%	,3%	1,6%
Total		Count	918	151	155	1224
		% within Categoriabilidade	75,0%	12,3%	12,7%	100,0%
		% within Qual o tipo de trauma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	12,3%	12,7%	100,0%

Fonte: autora

Pelo teste Qui-quadrado, observamos uma relação entre o sexo e a região do trauma. Há uma maior tendência de homens sofrerem trauma em regiões temporal/occipital/parietal e múltiplas regiões ($p = 0,01$), o que não foi observado nas mulheres. Houve também uma tendência tanto de homens e mulheres a sofrerem agressão por outras formas que não arma branca e arma de fogo ($p = 0,041$). Os demais dados comparados como associação entre sexo e tipo de trauma, idade e tipo de trauma, idade e região do trauma e idade e etiologia do trauma, não houve diferença estatística.

Ao realizar a pesquisa, foi observada a grande dificuldade de contemplar uma lesão dentro da Classificação Internacional das Doenças (CID), visto que muitas vezes a lesão que acometia o paciente era totalmente diferente da classificação descrita no prontuário. Além disso, o preenchimento insuficiente de alguns prontuários dificulta a apuração de dados para pesquisas epidemiológicas, como o presente estudo, e também coloca em risco a proteção judicial dos profissionais e da instituição frente à possibilidade de processos instaurados pelos pacientes.

DISCUSSÃO

Comparando com achados na literatura de estudos epidemiológicos temos resultados semelhantes no presente estudo, nos quais mostram o sexo masculino sendo maciçamente mais prevalente que o feminino no que diz respeito à acometimentos de lesões faciais.^{10,11}

Ainda, concordando com outros estudos, a idade em que esse tipo de trauma se fez mais presente foi entre os 21 e 40 anos, assim como a média de 30 anos encontrada entre os pacientes do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, acometendo os extremos de idade, 3 e 86 anos, em menor quantidade.¹¹⁻¹³

Em relação ao sexo, houve uma maior prevalência de trauma de tecido mole,³ tanto em homens quanto mulheres, sendo as regiões de couro cabeludo (parietal, occipital, temporal) e múltiplas regiões as mais acometidas no sexo masculino e no sexo feminino as regiões diferiram, onde a região frontal e nasal foram as mais prevalentes, como também mostrado em estudos esse padrão de trauma diferente.^{14,15}

Considerando os tipos de traumatismo e de ocorrência, associado ao comportamento típico das mulheres, pode-se inferir a possibilidade de que muitos dos casos registrados resultaram de violência doméstica, causas passionais ou por agressores que apresentavam algum vínculo com as vítimas. Conforme mostra o estudo de Waiselfisz¹⁶ a grande maioria dos casos ocorre na residência das vítimas e apresenta como agentes os pais, conhecidos, cônjuges

e parceiros. Este fato pode perfeitamente permitir a reincidência das agressões em decorrência da proximidade entre vítima e agressor. Essa forma de traumatismo apresenta como sinais clínicos mais comuns, cortes, hematomas ou edemas, que podem eventualmente, passar despercebidos por pessoas próximas ao convívio das vítimas. Como este estudo selecionou somente casos de agressão, deve-se considerar também a possibilidade de que sinais de violência, ocultados pela própria vítima sob a alegação de que foram decorrentes de assaltos possam na verdade ser resultados de violência doméstica. Dessa forma, quando os vestígios da agressão são reduzidos permitem que os atos violentos permaneçam ocultos, o que possibilita a perpetuação das agressões e um viés no estudo.

Sobre o fator etiológico das lesões, na presente pesquisa foi utilizada somente agressões, agressões por arma branca e por arma de fogo, que representam as causas mais comuns dentre os fatores etiológicos relacionados ao trauma de face, juntamente com os acidentes de trânsito, quedas e acidentes durante a prática de esportes como demonstrados em estudos.¹⁵ A forma mais comum de violência utilizada encontrada segundo a descrição dos prontuários, foi por soco, paulada, chute e vítimas de assalto, concordando com achados na literatura que dizem que as formas mais comuns de violência interpessoal são soco e chute, uso de arma branca e arma de fogo.¹⁷

A faca é um produto comercializado livremente, de baixo custo e sua utilização está ligada a questões de oportunidade circunstancial, podendo ser utilizada pelo agressor na resolução de conflitos de cunho passional ou econômico em um contexto social ou relacional instável e vulnerável a eventos violentos.¹⁸ Contudo, apesar da baixa prevalência de casos de agressão por arma branca observadas nesse estudo, foram descritos nos prontuários a utilização prevalente desse tipo de arma branca e de outras como garrafas, facões, canivetes, tacos de madeira.

O fato de o estudo ter encontrado que as agressões por arma de fogo foram apenas 1,4% dos casos não permite apontar que esse tipo de agressão é pouco frequente. Muitas vítimas fatais não chegam a receber atendimento nos hospitais, pois esse tipo de agressão é altamente letal.^{19, 20}

Conclui-se que no presente estudo o sexo masculino é o mais afetado pela agressão, porém a participação das mulheres tem aumentado nesse quesito, tanto no papel de agressoras ou agredidas.^{3,21,22} A faixa mais prevalente é de adultos jovens, o que implica economicamente para a sociedade, pois essa população é predominantemente produtiva. Além disso, relatou-se frequentemente a associação desses tipos de violência com abuso de álcool e drogas ilícitas descritos nos prontuários e concordando com a literatura estudada.^{3,14,23} Houve estatisticamente

diferença entre as regiões anatômicas afetadas em homens e mulheres, supondo um padrão de agressão diferente.

Considerando que há uma mudança sobre o fator etiológico do trauma de face, onde a prevalência maior era entre acidentes automobilísticos e quedas, os casos de violência estão aparecendo cada vez mais como causa de morbidade e mortalidade entre, principalmente, os homens.^{24,25} Os custos com as consequências da violência são inúmeros e transcendem gastos materiais, geram ônus desde perdas humanas até sequelas permanentes ou transitórias e sofrimento para a vítima e a sua família. É a partir de estudos epidemiológicos como esse que o Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, tem conhecimento da magnitude e gravidade dos resultados da violência para então definir políticas públicas de enfrentamento, tais como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência.²⁶

ABSTRACT

OBJECTIVE: To carry out an epidemiological survey of the profile of facial trauma related to violence, analyzing data of the patients who were treated at the Hospital of Pronto Socorro in Porto Alegre from November 2015 to July 2016.

METHODS: Retrospective descriptive cross-sectional study where data such as age and sex of the patient, type of trauma, anatomical region, etiology and reason for the aggression of the medical records of patients treated during this period were analyzed and tabulated, organized and counted.

RESULTS: During the period evaluated, 1224 cases were recorded, with an average of 136 visits per month. The most prevalent sex was male. The age at which the most damage occurred ranged from 21 to 40 years, and the mean age was 30 years. The type of lesion that most affected the evaluated patients was soft tissue injury. Regarding the anatomical location of the lesion, scalp regions (parietal, occipital, temporal) and multiple regions were the most affected in males, differing from females, where the frontal and nasal regions were the most predominant.

CONCLUSION: Violence is a major risk factor for facial trauma in adult patients and that studies such as this help in the elaboration of new forms of prevention and treatment of these lesions, whose complexity is recognized in the literature, necessarily involving interprofessional actions.

Keywords: Multiple traumatism. Epidemiology. Violence. Oral Surgery. Odontology.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências Brasil, grandes regiões e unidades da Federação, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm>. Acesso em: 12 nov. 2016.
2. Montovani JC. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 Cases. *Braz J Otorhinolaryngol*; 7(5): 565-574.
3. Santos, MAF. Traumatismos buco maxilo faciais por agressão: estudo em um hospital da periferia de São Paulo. Dezembro de 2000 a novembro de 2001. [Dissertação] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2002.
4. Brasileiro BF. Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP – Unicamp de abril de 1999 a março de 2004. [Dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia da Unicamp; 2005.
5. Halpern LR, Susarla SM, Dodson TB. Injury location and screening questionnaires as markers for intimate partner violence. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005; 63:1255-61.
6. Reis LF, Marzola C, Toledo JLF. Prevalência das fraturas faciais na região de Bauru, no período de janeiro de 1991 a dezembro de 1995. *Rev Odonto Ciênc*. 2001;16: 231-40.
7. Sastry SM, Sastry CM, Paul BK, Bain L, Champion HR. Leading causes of facial trauma in the major trauma outcome study. *Plast Reconstr Surg*. 1995;95(1):196-7.
8. Covington DS, Wainwright DJ, Teichgraeber JF, Parks DH. Changing patterns in the epidemiology and treatment of zygoma fractures: 10-year review. *J Trauma*. 1994;37(2):343-8.
9. Moreira RWF. Análise epidemiológica de casos de traumatismo crâniomaxilo-facial atendidos no Estado da Pensilvânia - EUA, no período entre 1994 e 2002 [dissertação]. Piracicaba (SP): UNICAMP/FOP; 2004.
10. Samieirad S. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2015; 20(6):729-736.
11. Septa D, Newaskar VP, Agrawal D, Tibra S. Etiology, incidence and patterns of mid-face fractures and associated ocular injuries. *J Maxillofac Oral Surg*. 2014;13 (2):115-119.
12. Béogo R, Dakouré P, Savadogo LB, Coulibaly AT, Ouoba K. Associated injuries in patients with facial fractures: a review of 604 patients. *Pan Afr Med J Kampala*. 2013; 16 :116-119.

13. Kraft A, Abermann E, Stigler R. Craniomaxillofacial trauma: Synopsis of 14,654 cases with 35,129 injuries in 15 years. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2012; 5: 41–50.
14. Bach TL, Eric D, Brett AU, Louis DH, Bryce FP. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59:1277-83.
15. . Hutchison IL, Magennis P, Shepherd JP, Brown AE. The association with alcohol consumption. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1998;36:3-13.
16. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: Atualização: Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos (Cebela); 2012.
17. Ykeda RBA, Ballin CR, Moraes RS, Ykeda RBA, Miksza AF. Epidemiological profile of 277 patients with facial fractures treated at the emergency room at the ENT Department of Hospital do Trabalhador in Curitiba/PR, in 2010. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2012;16(4): 437-444.
18. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/ SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 2008;8,(3): 57-68.
19. Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2):441-451.
20. Hollier L, Grantcharova EP, Kattash M. Facial gunshot wounds: A 4-year experience. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2001; 59(3): 277-282.
21. Ernst A, Herzog M, Seidl RO. Traumatismo de cabeça e pescoço: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: 2009.
22. Falcão MFL. Estudo epidemiológico das fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração na cidade do Recife, Pernambuco, no período de 1988 a 1998. [Dissertação]. Recife: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 1999.
23. Shepherd JP, Sivarajasingam V, Rivara FP. Using injury data for violence prevention. Government proposal is an important step towards safer communities. *BMJ.* 2000;321:1481-2.
24. Macedo JLS, Camargo LM, Almeida PF. Epidemiology of facial trauma of patients admitted to a public hospital emergency department. *Rev Col Bras Cir.* 2003;35:9-13.
25. Lee KH. Interpersonal violence and facial fractures. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 67 (9):1878-1883.

26. Yoffe T, Shohat I, Shoshani Y, Taiche S. Etiology of maxillofacial trauma a 10-year survey at the Chaim Sheba Medical Center, Tel-Hashomer. Harefuah. 2008; 147 (3):192-196.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a metodologia utilizada, podemos verificar que no período de novembro de 2015 a julho de 2016, foram encontrados 1224 casos, sendo: o sexo mais acometido pelas lesões faciais por agressão foi o masculino e a idade onde os acometimentos de face são mais prevalentes é entre 21 a 40 anos, sendo 30 anos a média de idade dos pacientes. Em relação ao sexo, houve uma maior prevalência de trauma de tecido mole, tanto em homens quanto mulheres, sendo as regiões de couro cabeludo (parietal, occipital, temporal) e múltiplas regiões as mais acometidas no sexo masculino e no sexo feminino as regiões diferiram, onde a região frontal e nasal foram as mais predominantes. Das agressões descritas, o modo que mais ocorreu foi soco, chute e paulada (muitas vezes associadas).

Sendo a face, a verdadeira região de expressão da alma, em que todos os sentimentos são representados, o conhecimento das particularidades dos traumatismos faciais é importante, pois compromete definitivamente a vida do ser humano e, quando mal abordados, deixam sequelas, marginalizando o indivíduo do convívio social, gerando incapacidade de trabalho, condenando-o ao segregamento econômico.¹⁴ Ademais, o diagnóstico e tratamento das lesões faciais envolvem um atendimento de abrangência multidisciplinar, envolvendo principalmente as especialidades de trauma, oftalmologia, cirurgia plástica, otorrinolaringologista, cirurgia bucomaxilofacial e neurocirurgia.

Por fim, ressalta-se a importância do correto preenchimento dos prontuários dos pacientes atendidos no Hospital de Pronto Socorro, que para a segurança judicial dos profissionais, esses documentos legais devem estar completos e constar os cuidados e diagnósticos prescritos aos pacientes. Também é conveniente que análises qualitativas sejam realizadas, com o intuito de pesquisar em profundidade aspectos culturais e psicossociais geradores de traumas faciais que se tornam invisíveis em pesquisas de cunho quantitativo, mas cuja compreensão muito contribuiria para o controle desse agravo na sociedade, colaborando assim para a elaboração de políticas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Samieirad S. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20(6):729-36.
2. Septa D, Newaskar VP, Agrawal D, Tibra S. Etiology, incidence and patterns of mid-face fractures and associated ocular injuries. *J Maxillofac Oral Surg*. 2014;13(2):115-9.
3. Béogo R, Dakouré P, Savadogo LB, Coulibaly AT, Ouoba K. Associated injuries in patients with facial fractures: a review of 604 patients. *Pan Afr Med J*. 2013;16:116-9.
4. Kraft A, Abermann E, Stigler R. Craniomaxillofacial trauma: Synopsis of 14,654 cases with 35,129 injuries in 15 years. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr*. 2012;5:41–50.
5. Montovani JC. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 Cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2006;76(5):565-74.
6. Cavalcanti AL. Injuries to the head and face in Brazilian adolescents and teenagers victims of non-natural deaths. *J Forensic Odontostomatol*. 2012;30 (1):13-21.
7. Motta MM. Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. *Rev Bras Cir Plást*. 2009; 24 (2):162-169.
8. Wulkan M, Parreira JRJG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(5):290-5.
9. Ykeda RBA, Ballin CR, Moraes RS, Ykeda RBA, Miksza AF. Epidemiological profile of 277 patients with facial fractures treated at the emergency room at the ENT Department of Hospital do Trabalhador in Curitiba/PR, in 2010. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012;16(4):437-44.
10. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/ SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2008;8(3):57-68.
11. Lee KH, Snape L, Steenerg LJ, Worthington J. Comparison between interpersonal violence and motor vehicle accidents in the a etiology of maxillofacial fractures. *ANZ J Surg*. 2007;77:695-8.
12. Bezerra AR. Traumatologia Bucomaxilofacial. In: Prado, R. *Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 445-511.

13. Porto Alegre. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Hospital de Pronto Socorro. Histórico [Internet]. Porto Alegre; 2016 [acesso 2018 jul]. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps>.
14. Falcão MFL, Segundo AVL, Silveira MMF. Epidemiological study of 1758 facial fractures treated at Hospital da Restauração in Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*, 2005;5(3):65-72.

APÊNDICE B – FAIXA ETÁRIA X ETIOLOGIA DO TRAUMA.

Faixa etária * Qual a etiologia do trauma Crosstabulation

			Qual a etiologia do trauma			Total
			Agressão (outras)	Agressão Arma Branca	Agressão Arma de Fogo	
Faixa etária	1	Count	8	0	0	8
		% within Faixa etária	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Qual a etiologia do trauma	,7%	,0%	,0%	,7%
		% of Total	,7%	,0%	,0%	,7%
	2	Count	232	6	16	254
		% within Faixa etária	91,3%	2,4%	6,3%	100,0%
		% within Qual a etiologia do trauma	20,9%	12,2%	24,6%	20,8%
		% of Total	19,0%	,5%	1,3%	20,8%
	3	Count	515	22	28	565
		% within Faixa etária	91,2%	3,9%	5,0%	100,0%
		% within Qual a etiologia do trauma	46,4%	44,9%	43,1%	46,2%
		% of Total	42,1%	1,8%	2,3%	46,2%
4	Count	340	20	18	378	
	% within Faixa etária	89,9%	5,3%	4,8%	100,0%	
	% within Qual a etiologia do trauma	30,6%	40,8%	27,7%	30,9%	

ANEXO A – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA PARA AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COMISSÃO DE PESQUISAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Encaminhamento de Projeto de Pesquisa para Avaliação na Comissão de Pesquisas e Comitê de Ética em Pesquisa

Número do Projeto:

Ao encaminhar seu projeto, verifique se o mesmo contém os seguintes itens, ou equivalentes, redigidos em português, de acordo com a exigência do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (Resolução CNS 196/96) (ver modelo de projeto no site da Compesq)

- ✓ Título
- ✓ Autor (es)
- ✓ Local de Origem
- ✓ Local de Realização
- ✓ Introdução
- ✓ Objetivos
- ✓ Material e Métodos
- ✓ Considerações Éticas
- ✓ Resumo
- ✓ Cronograma
- ✓ Orçamento
- ✓ Referências Bibliográficas
- ✓ Termo de Consentimento Informado
- ✓ Fontes de Financiamento

Área de Conhecimento (Utilize os códigos do CNPq)

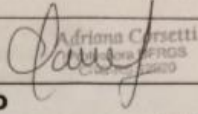
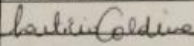
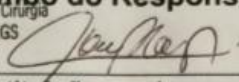
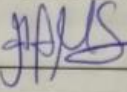
4.02 Odontologia

Título do Projeto

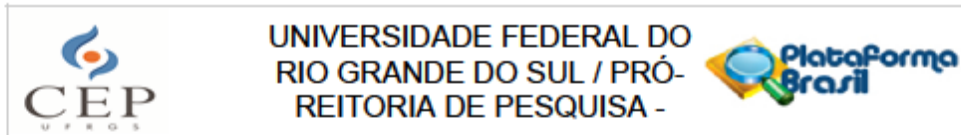
Estudo retrospectivo do perfil epidemiológico de trauma facial relacionado à residência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Linha de Pesquisa

Bruxismo e dores bucais em Odontologia.

Pesquisador Responsável	
Nome <i>Adriana Corsetti</i>	Assinatura 
Carteira de Identidade <i>1018 793801</i>	CPF <i>926 133 490-34</i>
Vínculo <input checked="" type="checkbox"/> Professor <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outra Instituições	
Autores do Projeto (Listar todos os participantes que preencham os critérios de autoria com as respectivas assinaturas)	
Nome <i>Bartolomeu de Almeida Caldeira</i>	Assinatura 
Local de Origem (Serviço, Departamento ou PPG que chancela o Projeto)	
Departamento de Cirurgia e Ortopedia	Assinatura e Carimbo do Responsável  Prof. Ines de Almeida Rodrigues Chefe Substituto do Dep. de Cirurgia e Ortopedia/FO-UFRGS
Local de Realização (Departamento FO ou de outra Instituição onde o projeto será efetivamente realizado)	
Hospital de Pronto Socorro de Ponte Alegre	Assinatura e Carimbo do Responsável  M.ª Augusta M. Soares COREN 66353 - Mat. 53593.2 Coordenadora COMESP/HPS
Autor para Contato	
Nome: <i>Adriana Corsetti</i>	
Endereço: <i>Rua Ramiro Barcelos, 2492</i>	
Telefone: <i>(51) 9972 5227</i>	Ramal: <i>5034</i>
CEP: <i>91035-004</i>	
E-mail: <i>adri.corsetti@gmail.com</i>	
Uso exclusivo da COMPESQ/CEP	
Recebido por:	Em: ___/___/___
Reunião da Comissão de Pesquisa <input type="checkbox"/> Diligência <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não Aprovado	Em: ___/___/___
Reunião do Comitê de Ética em Pesquisa <input type="checkbox"/> Diligência <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não Aprovado	Em: ___/___/___
Situação Final <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não Aprovado <input type="checkbox"/> Retirado	Em: ___/___/___
Situação do Projeto <input type="checkbox"/> Em execução <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Interrompido	Em: ___/___/___

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE

Pesquisador: Adriana Corsetti

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58175816.8.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.782.942

Apresentação do Projeto:

Projeto visando fazer uma análise retrospectiva, tendo o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS) como local de investigação. Serão analisadas as fichas de entrada dos pacientes do Pronto Atendimento do período de novembro de 2015 até julho de 2016. Busca-se a coleta de dados dos traumatismos faciais, relacionados à violência. Dados como idade e gênero, local do trauma, diagnóstico e etiologia da fratura, motivo da violência serão colhidos. Esta, segundo os autores, depois dos acidentes de carro, a segunda maior causa de traumatismos faciais. Trata-se de um projeto vinculado à realização de um TCC da Faculdade de Odontologia da UFRGS. O projeto está bem apresentado. . melhorias na apresentação do mesmo são apresentadas pela proponente. A proponente apresenta documenta

Objetivo da Pesquisa:

Coleta de dados, dentro da HPS relativos a um período específico (novembro 2015-julho 2106), para avaliar o perfil dos traumatismos faciais associados à violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de um estudo de coleta de dados a partir de prontuários. Os riscos associados a esta

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.782.942

coleta são minimizados, pois dados de identificação dos sujeitos não serão inseridos no banco de dados. A pesquisadora apresenta documento responsabilizando-se pela confidencialidade dos dados e o uso dos mesmos tão somente para fins de pesquisa. Tratando-se, os traumatismos faciais relacionados à violência, os benefícios se dão na medida em que passa-se a conhecer e a identificar melhor o perfil epidemiológico destes traumatismos dentro do HPS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresentada com fundamento teórico adequado, justificada pela importância do estudo e por estar relacionada à TCC de graduação. O projeto traz informações sobre a amostra (número), consistente com as informações na PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados adequadamente. Neste momento, é possível verificar consistência entre as informações contidas no projeto e aquelas contidas no documento gerado pela PB. O cronograma, indica início do projeto após aprovação por este CEP.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação, tendo em vista que todas as modificações solicitadas (ficha de coleta de dados; correta identificação do tamanho de amostra no projeto e na PB; documentação garantindo coleta de dados após a aprovação pelo CEP; ajustes no cronograma) foram apresentadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações. Sugere-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_759918.pdf	13/10/2016 16:58:57		Aceito
Outros	respostaparecer.pdf	13/10/2016 16:58:31	Adriana Corsetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOATUALIZADO.pdf	13/10/2016 16:56:38	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	termocompromisso.JPG	13/10/2016 15:30:47	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	TabelaPesquisa.xlsx	12/09/2016	Adriana Corsetti	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufgrs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.782.942

Outros	TabelaPesquisa.xlsx	21:55:34	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	Resposta.docx	12/09/2016 21:54:55	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	informativo.jpg	12/09/2016 21:51:51	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	PARECER.pdf	28/07/2016 14:59:40	Adriana Corsetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa.pdf	27/07/2016 23:36:27	Adriana Corsetti	Aceito
Folha de Rosto	AdrianaCorsetti.pdf	27/07/2016 23:29:40	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	termo.JPG	14/07/2016 12:45:55	Adriana Corsetti	Aceito

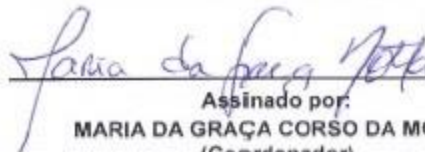
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Outubro de 2016


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufgrs.br