

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LETÍCIA DE OLIVEIRA CALDEIRA

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

Porto Alegre

2016

LETÍCIA DE OLIVEIRA CALDEIRA

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

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Caldeira, Leticia de Oliveira
ESTUDO RETROSPECTIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO
TRAUMA FACIAL RELACIONADO À VIOLÊNCIA DO HOSPITAL DE
PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE / Leticia de Oliveira
Caldeira. -- 2016.
39 f.

Orientadora: 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, 2016.

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

AGRADECIMENTOS

Ao se aproximar o fim do curso, percebo que só consegui chegar até aqui por que tive apoio de pessoas especiais.

Aos meus pais, agradeço imensamente pela força e empenho dedicados a mim, desde os primeiros passos, alfabetização e, enfim, graduação. À minha mãe Lucimar, que sempre ao meu lado para um abraço forte ou sábias palavras para acalmar a ansiedade. Ao meu pai Dilermando, pela calma e segurança que sempre foram o meu porto seguro nas tempestades.

Agradeço à minha irmã, Renata, pelas horas de conversa sobre o futuro incerto, as palavras de motivação e o carinho demonstrado. Pelas ajudas nos trabalhos acadêmicos, traduções e edições, é sempre bom saber que temos com quem contar sempre. Meu amor por ti é incondicional.

Um agradecimento especial ao meu namorado, Leandro, que, apesar da distância, se fez presente em todos esses anos de graduação, escutando minhas dificuldades e incertezas e me apoiando sempre nos meus objetivos.

Para minhas amigas e colegas, Bianca, Fernanda e Vanessa, a minha eterna gratidão. Vocês foram muito importantes nesses cinco anos, e espero que levemos essa amizade para a vida inteira.

À minha grande professora e orientadora, Adriana Corsetti, que além de uma profissional exemplar, é um ser humano excepcional. Agradeço todo o ensinamento e confiança a mim depositados, e os anos de convivência nas aulas, bloco cirúrgico, festas e no tão temido e esperado TCC.

RESUMO

CALDEIRA, Letícia de Oliveira. **Estudo retrospectivo do perfil epidemiológico do trauma facial relacionado à violência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre**. 2016. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

A violência crescente no país tem levado a um grande número de casos de agressões interpessoais, as quais acarretam em lesões corporais, tais como fraturas faciais. Descrito na literatura como a segunda causa mais frequente do traumatismo facial, a agressão só fica atrás de acidentes de trânsito. 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 a abril de 2016. Foram analisados dados como idade e sexo do paciente, local do trauma, etiologia e motivo da agressão, diagnóstico e CID da lesão coletados dos prontuários dos pacientes atendidos nesse período e tabulados, organizados e contabilizados. Dados pessoais como nome e endereço foram mantidos em sigilo. Os resultados do estudo revelam que o gênero mais prevalente foi o masculino. A idade que mais ocorreram os danos variou entre 16 a 25 anos, e a média de idade foi 30 anos. O tipo de lesão que mais acometeu os pacientes avaliados foi a lesão tegumentar ou lesão em tecidos moles, seguido da fratura. A fratura mais comum foi fratura nasal, seguida de fratura orbital/ periorbital. Relativo à localização anatômica da lesão, a região nasal e frontal foram as mais prevalentes. O diagnóstico e o CID mais deferidos pelos profissionais de saúde nos prontuários foram o de ferimento da cabeça e ferimento na cabeça em outra localização. Conclui-se que a violência interpessoal é um grande fator de risco para traumas faciais em pacientes adultos, visto o aumento progressivo dessa injúria desde 1995.

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

ABSTRACT

CALDEIRA, Letícia de Oliveira. **Retrospective study of the epidemiological profile of the facial trauma related to violence from the Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.** 2016. 39 p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

The growing violence in our country has led to a big number of cases of interpersonal aggression, next to corporal injuries like facial fractures. Described in literature as the second most common cause of facial trauma, the aggression is only after traffic-accidents. The present study has as objective 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 April of 2016. Were analyzed data like age and gender of the patient, spot of the trauma, etiology, the aggression's reason, International Classification of Diseases of the lesion and its diagnostic. Personal data like name and address were kept confidential. The results of the studies reveal that the most prevalent gender was masculine. The age that the injuries most occurred stay between 16 and 25 years old, and the age's average was 30 years old. The type of lesion that most rushed the patients that were availed was the intergumentary lesion or lesion in soft tissues, followed by fracture. The most common fracture was nasal fracture, followed by orbital/periorbital fracture. Relative to the anatomic location of the lesion, the nasal region and frontal were the most prevalent. The diagnostic and the International Classification of Diseases more deferred by health professionals in the medical records were the head injuries and the ones in other locations. Was concluded that the interpersonal violence is a big factor of risc to facial traumas in adult patients, being seen the progressive increase of this injurie since 1995.

Keywords: Multiple trumatism, Epidemiology, Violence, Oral Surgery, Odontology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Modelo de tabela utilizada para levantamento de dados.....	16
Tabela 2	Tipo de trauma na amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, 2016.....	19
Tabela 3	Região anatômica afetada pelo trauma de face na amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, 2016.....	21
Tabela 4	Tipo de agressão sofrida pela amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Gênero dos pacientes da amostra avaliada do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, 2016.....	18
Gráfico 2	Idade dividida em faixa etária dos pacientes da amostra avaliada do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, 2016.....	18

LISTA DE ABERVIATURAS 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
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	TRAUMA DE FACE, ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA.....	11
2.2	TIPOS DE FRATURAS.....	11
2.3	CLASSIFICAÇÃO DAS FRATURAS.....	11
2.4	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE.....	12
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL.....	14
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
4	METODOLOGIA	15
4.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	15
4.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	15
4.4	LEVANTAMENTO DE DADOS.....	15
4.4.1	Critérios de inclusão	16
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	17
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	26
7	CONCLUSÃO	27
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

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.....	31
ANEXO B - PARECER CONSUBSTACIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	34
ANEXO C - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.....	37
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS.....	38
APÊNDICE A – MODELO DE TABELA UTILIZADA PARA LEVANTAMENTO DE DADOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que, hoje em dia, é alta a incidência de violência entre pessoas com mais de 18 anos, segundo dados do IBGE. Como uma definição da Organização Mundial da Saúde, o termo violência pode ser compreendido como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidades de lesão, dano psicológico, deficiência ou privação e até morte. No Brasil em uma pesquisa de 2013, em torno de 3,9% das pessoas que sofreram violência ou agressão havia sido por parte de pessoas conhecidas, e em torno de 23,4% por parte de pessoas desconhecidas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). Posteriormente, grande parte desses indivíduos necessitou receber alguma assistência de saúde pelo motivo da agressão.

Segundo dados epidemiológicos (MONTOVANI et al., 2006), a agressão física foi demonstrada como a segunda principal causa de fratura facial entre homens e mulheres, ficando atrás somente dos acidentes de trânsito. Também, em outro estudo (TINO et al., 2010), a causa mais frequente de trauma facial encontrada entre os pacientes que deram entrada em um hospital foi violência interpessoal, sendo os tipos de trauma mais prevalentes as fraturas de mandíbula e zigomático.

Publicado no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS de 2002, estudos científicos que abordem a violência no âmbito da saúde pública são importantes quando revelam o máximo possível de conhecimento básico a respeito de todos os aspectos da violência: investigando porque a violência ocorre, as causas e os fatores. A partir daí, implementa-se intervenções e métodos de prevenção que sejam eficazes exatamente na causa do problema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRAUMA DE FACE, ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA

Sobre trauma facial, temos na literatura estudos epidemiológicos (SAMIEIRAD et al., 2015; SEPTA et al., 2014) os quais mostram que o gênero mais acometido por essa injúria é o masculino quando comparado com o feminino. Além disso, a idade em que o trauma mais acontece está entre os 20 e 40 anos (BÉOGO et al., 2013; KRAFT et al., 2012), variando entre os extremos de idade com uma menor incidência (SEPTA et al., 2014). Os locais da face com a maior prevalência de fratura são o zigomático, mandíbula, nasal, maxila e orbital, segundo a literatura existente (MONTOVANI et al., 2010; CAVALCANTI et al., 2012). Em outro estudo (MOTTA, 2009), foi encontrado as regiões de maior prevalência a região nasal, seguido de orbital, zigomática e mandibular. A lesão de tecido mole foi descrita como principal acometimento entre os pacientes que sofreram agressão (WULKAN et al., 2005).

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 (YKEDA et al., 2012). Especificamente sobre a violência interpessoal, a forma mais comum encontrada (OLIVEIRA et al., 2008) foi soco e chute seguido de uso de arma branca e arma de fogo.

2.2 TIPOS DE FRATURAS

As fraturas (BEZERRA, 2009) podem ser de diversos tipos, como parciais – fratura alveolar, da abóbada palatina, afundamento de seio maxilar, fratura do ramo ascendente da maxila e fratura da tuberosidade; fraturas transversais, descritas por René Le Fort – fratura Le Fort I, Le Fort II e Le Fort III; fraturas complexas – fratura de Walther, fratura de Huet, fratura de Bessareau, que são fraturas associadas; fratura do segmento fixo da face; fraturas do complexo zigomático – grupo I, II, III, IV V e VI; e também fraturas de nariz e mandíbula.

2.3 CLASSIFICAÇÃO DAS FRATURAS

As fraturas bucomaxilofaciais, de acordo com a literatura (BEZERRA, 2009), podem ser classificadas de acordo com o agente etiológico, a sua ação, o traço de fratura, quanto à amplitude, anatomia da região e modalidade terapêutica que deverá ser empregada.

Com relação ao agente etiológico, a fratura pode ser classificada em típica ou atípica. A primeira é aquela oriunda do meio civil, como acidentes, agressões e quedas, já a segunda é produzida por arma de fogo onde além da lesão óssea, há lesão nos tegumentos.

Quanto à ação do agente etiológico, as fraturas faciais podem ser classificadas em diretas, indiretas e por contragolpe. Fraturas diretas são aquelas onde a lesão ocorre exatamente no local do trauma. Fraturas indiretas são aquelas em que a fratura ocorre um pouco distante do trauma, e, nas fraturas por contragolpe, a lesão ocorre na região oposta à ação do agente etiológico.

De acordo com o traço de fratura, a classificação pode ser em simples – quando apresenta um único traço no local da lesão, dupla – onde há dois traços, e cominutiva – quando é composta de vários traços.

Quanto à amplitude, as fraturas são classificadas em parciais – aquela que interessa somente a uma porção do osso; completa – aquela que atinge toda a extensão do osso; e fratura incompleta – aquela que ocorre em apenas uma face do osso.

Com relação à região anatômica, as fraturas podem ser do côndilo, do processo coronóide, do ramo, do ângulo, do corpo, da sínfise e do processo alveolar.

2.4 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 teve sua origem em 1898, com estrutura para atender ocorrências como fraturas, hemorragias, bem como veículos de tração animal para socorro, e seguindo o crescimento da demanda também teve seu crescimento. Este serviço foi o primeiro do gênero no Brasil. 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, 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.

O hospital possui 30% dos leitos de UTI, o que significa que o atendimento é voltado para pacientes de nível crítico. Atualmente é administrado pela prefeitura de Porto Alegre, o hospital realiza em torno de 900 atendimentos por dia, funcionando 24 horas e todos os dias da semana. Possui todas as especialidades médicas e odontológicas necessárias para fazer um atendimento integral e humanizado voltado para o paciente (PORTO ALEGRE, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil epidemiológico do trauma facial relacionado à violência no período do mês de novembro de 2015 até o mês abril de 2016 no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Observar o perfil epidemiológico dos pacientes em alguns 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, a etiologia de agressão ou especificada quando houver detalhes da forma que essa ocorreu, o diagnóstico e o CID deferidos para o paciente no momento do atendimento.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado dentro das normas éticas de pesquisa com seres humanos. Inicialmente, foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) (Anexo A) e, posteriormente, enviado pela Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo B). Além disso, foi submetido também ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Pronto Socorro, onde não autorizava o início da pesquisa, mas dava ciência a coordenadoria do local sobre os objetivos do estudo (Anexo C).

4.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, pois descreve a frequência e a distribuição dos agravos na amostra estudada, porém com dados passados, em apenas um ponto no tempo, sendo transversal.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com a utilização do banco de dados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. A pesquisadora teve acesso aos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no hospital, onde fez a coleta de dados.

4.4 LEVANTAMENTO DE DADOS

Foram analisadas, pela aluna pesquisadora, as fichas de entrada dos pacientes do Pronto Atendimento do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre que foram atendidos no período de novembro de 2015 até abril de 2016. Dados como idade e gênero, tipo de trauma, local do trauma, diagnóstico, etiologia da fratura, motivo da violência e CID foram colhidos. Dados pessoais dos pacientes, como nome, endereço e profissão estão mantidos em sigilo.

Sobre a etiologia da fratura, utilizamos a classificação de etiologia típica, que é aquela oriunda do meio civil, tais como agressões físicas interpessoais. A partir daí, foi feita uma análise do prontuário do paciente, sendo colhido o restante dos dados. Caso houvesse descrito a forma de agressão, esse dado também foi considerado.

O dado local do trauma foi classificado em região anatômica dos ossos da face, que pode ser frontal, parietal, temporal, occipital, etmoidal, orbital, periorbital, nasal, zigomática/malar, maxilar, e mandibular em corpo, ângulo, ramo e processo condilar e coronóide e também região de processo alveolar, lábios e dentes.

São consideradas também as lesões apenas tegumentares, como exemplo ferimentos perfuro cortantes, além das fraturas, contusões, avulsões, edemas, equimoses, hematomas, avulsões, escoriações e concussões, que foram computadas como o tipo de lesão que acometeu o paciente.

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.

Como protocolo, é deferido um ou mais CID, sendo um principal e os outros secundários, para cada atendimento feito no Hospital. Essa informação também foi levada em conta e colocada no banco dados da pesquisa.

Todos os dados foram descritos em tabelas (apêndice A), utilizando o programa Excel para Windows, sendo produzida uma tabela para cada mês.

4.4.1 Critérios de inclusão

A partir de uma lista completa das internações, foram selecionados os casos com a etiologia denominada:

- a) Agressão física
- b) Agressão por arma branca
- c) Agressão por arma de fogo

Além disso, foi feita uma seleção do CID dos atendimentos, os quais foram inclusos apenas os atendimentos que foram classificados com um CID principal relacionado a acometimentos de cabeça e pescoço. Tais como: Contusão da pálpebra e da região periocular; Ferimento da cabeça, da bochecha e região têmporo mandibular, do couro cabeludo, dos lábios e da cavidade oral, do nariz, na cabeça em outras localizações, na cabeça parte não especificada, no pescoço parte não especificada, múltiplos da cabeça; Fratura do crânio e dos ossos da face, de dentes, de mandíbula, do assoalho orbital, do crânio ou dos ossos da face,

dos ossos malares e maxilares, dos ossos nasais; Outros traumatismos da cabeça e os não especificados; Outras partes da cabeça; Traumatismo superficial da cabeça, não especificado da cabeça, superficial da cabeça parte não especificada, superficial do couro cabeludo, superficial do nariz, múltiplos da cabeça, superficiais múltiplos da cabeça, superficial dos lábios e da cavidade oral, do olho e da órbita ocular; Transtornos da articulação têmporo-mandibular; Luxação do maxilar; Ferimentos envolvendo a cabeça com o pescoço; Epistaxis; Doenças periodontais localizadas; Contusão da pálpebra e da região periocular; Cefaleia.

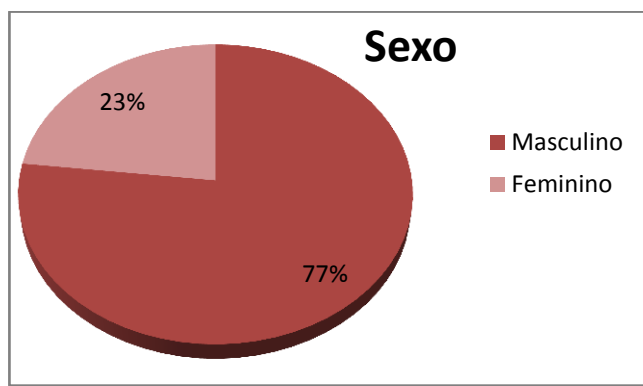
4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados quantitativamente para cada variável, e demonstrados através de tabelas e gráficos.

5 RESULTADOS

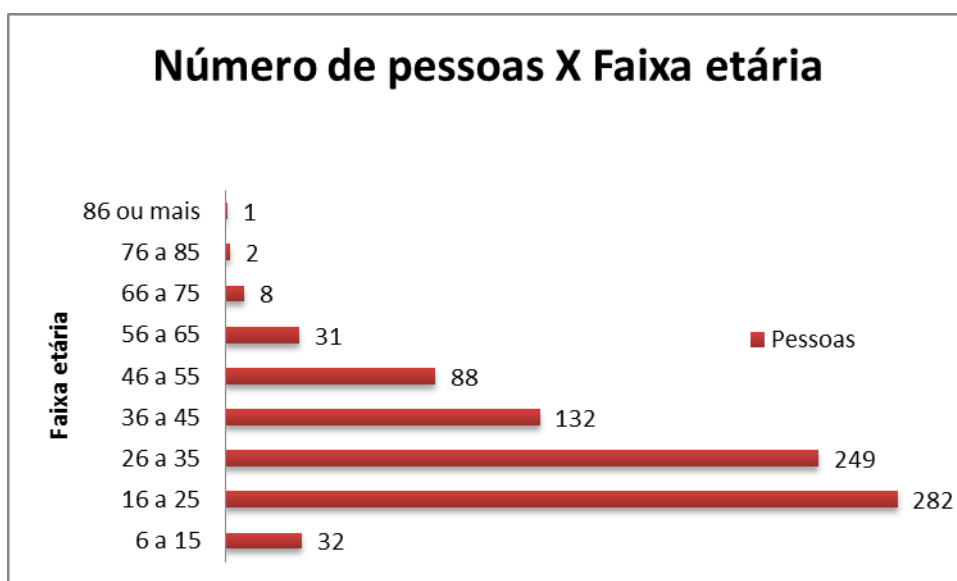
O estudo baseou-se em dados epidemiológicos de novembro de 2015 a abril de 2016, totalizando 824 pacientes. O levantamento mostrou uma maior predominância do gênero masculino (633 homens – 76,82%) em detrimento do gênero feminino (191 mulheres – 23,18%) (gráfico 1). A idade variou de 7 a 86 anos, sendo a maior ocorrência entre 16 e 25 anos e a média de idade de 30 anos (gráfico 2).

Gráfico 1 – Sexo dos pacientes da amostra avaliada do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro à abril de 2016.



Fonte: da autora, 2016.

Gráfico 2 – Idade dividida em faixa etária dos pacientes da amostra avaliada do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro à abril de 2016.



Fonte: da autora, 2016.

Quanto ao tipo de trauma, observamos 160 (17,4%) casos de fraturas, 10 (1,2%) casos de avulsão dentária, 513 (55,5%) casos de lesão tegumentar, 138 (14,9%) de contusões, 39 (4,3%) escoriações, 19 (2%) pacientes com edema, 1 (0,1%) episódio de concussão dentária, 9 (0,9%) casos de hematoma, 2 (0,2%) luxações dentárias, e, ainda, 32 (3,5%) pacientes que não foram descritas lesões em cabeça e pescoço apesar de constar no prontuário CID e diagnóstico lesão de cabeça e pescoço (tabela 2). Ressaltando que há, em alguns casos, mais de um tipo de trauma e mais de uma região anatômica por paciente, totalizando 923 lesões.

Tabela 2 – Tipo de trauma na amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro à abril de 2016.

Tipo de Trauma	N (%)
Lesão tegumentar	513 (55,5)
Fratura	160 (17,4)
Contusão	138 (14,9)
Escoriação	39 (4,3)
Edema	19 (2,0)
Avulsão dentária	10 (1,2)
Hematoma	9 (0,9)
Luxação dentária	2 (0,2)
Concussão dentária	1 (0,1)
Sem lesão	32 (3,5)
TOTAL	923 (100, 0)

As regiões anatômicas afetadas pelos traumas na face foram no total 1.011, divididas em: nasal (189 casos – 18,6%), frontal (125 casos – 12,5%), orbital (59 casos – 6%), periorbital (68 casos – 6,7%), occipital (30 casos – 3%), paredes do seio maxilar (11 casos –

1%), zigomática/ malar (59 casos – 6%), labial (89 casos – 9%), orelha/ pavilhão auricular (30 casos – 3%), couro cabeludo (105 casos – 10,3%), parietal (65 casos – 6,4%), mandibular (21 casos – 2%), mentoniana (14 casos – 1,3%), facial generalizada ou hemiface (71 casos – 7%), maxilar, sendo um caso de fratura Le Fort I (8 casos – 0,7%), dental (29 casos – 2,8%), alveolar (6 casos – 0,5%) e 32 (3,2%) pacientes que não apresentaram lesão em cabeça e pescoço descritas em prontuário (tabela 3). Cruzando os dados das tabelas, encontramos a fratura mais prevalente sendo a fratura nasal, com 107 casos, seguida da fratura orbital/ periorbital, com 24 casos.

Tabela 3 – Região anatômica afetada pelo trauma de face na amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro à abril de 2016.

Região Anatômica	N (%)
Nasal	189 (18,6)
Frontal	125 (12,5)
Couro cabeludo	105 (10,3)
Labial	89 (9,0)
Facial/ Hemifacial	71 (7,0)
Periorbital	68 (6,7)
Orbital	59 (6,0)
Zigomática/ Malar	59 (6,0)
Parietal	65 (6,4)
Occipital	30 (3,0)
Pavilhão Auricular/ Orelha	30 (3,0)
Dental	29 (2,8)
Mandibular	21 (2,0)
Mentoniana	14 (1,3)
Parede do Seio Maxilar	11 (1,0)
Maxilar	8 (0,7)
Alveolar	6 (0,5)
Sem Lesão	32 (3,2)
TOTAL	1.011 (100,0)

Como etiologia do trauma, foram selecionados apenas os casos classificados como agressão, agressão por arma de fogo e agressão por arma branca, totalizando 824 casos, com 520 (63,1%) formas de agressão especificadas e 381 (36,9%) apenas caracterizadas como agressão. Investigando a evolução do atendimento no prontuário, havia formas específicas de agressão, tais como: paulada (51 casos – 6,2%), coronhada (33 casos – 4%), soco (126 casos – 15,3%), chute (49 casos – 5,9%), agressão utilizando capacete (5 casos – 0,6%), utilizando cassetete (2 casos – 0,3%), cabeçada (4 casos – 0,5%), agressão utilizando um bastão (2 casos – 0,3%), pancada (25 casos – 3%), tijolada (11 casos – 1,3%), agressão utilizando um pedaço de vidro (4 casos – 0,5%), utilizando um copo (3 casos – 0,4%), com barra de ferro (12 casos – 1,4%), agressão sofrida pela vítima durante tentativa de assalto (39 casos – 4,7%), garrafada (34 casos – 4,1%), pedrada (28 casos – 3,3%), paciente com mordida deferida pelo agressor (2 casos – 0,3%), violência utilizando um pedaço de madeira como objeto contundente (4 casos – 0,5%), cadeirada (6 casos – 0,7%), paciente que sofreu linchamento durante tentativa de cometer o crime de assalto (8 casos – 1%), queda (6 casos – 0,7%), atropelamento (2 casos – 0,3%), tapa (2 casos – 0,3%), violência sofrida com pá de construção civil como objeto contundente (2 casos – 0,3%), vassourada (2 casos – 0,3%), facada (13 casos – 1,6%), agressão cometida durante briga, ferimento por prego, por chave de roda, por chaleira, por espeto, estrangulamento, chinelada, unhada e joelhada tem descritos 1 (0,1%) caso para cada situação, somando 9 (1%) casos ao todo e descritos na tabela como Outros. As agressões por arma de fogo somam 13 casos (1,5%), e por arma branca 23 casos (2,8%), sendo utilizados como objetos facão, canivete, faca, estilete e navalha (tabela 4). 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 4 – Tipo de agressão sofrida pela amostra de pacientes avaliados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, novembro à abril de 2016. (continua)

Tipo de Agressão	N (%)
Agressão Sem Especificação	381 (42,2)
Agressão por Arma Branca	23 (2,4)
Agressão por Arma de Fogo	13 (1,4)
Soco	126 (13,9)
Paulada	51 (5,5)
Chute	49 (5,4)
Assalto	39 (4,3)
Garrafada	34 (4,1)
Coronhada	33 (3,7)
Pedrada	28 (3,0)
Pancada	25 (2,7)
Facada	13 (1,4)
Barra de Ferro	12 (1,3)
Tijolada	11 (1,2)
Linchamento	8 (0,8)
Cadeirada	6 (0,6)
Queda	6 (0,6)
Capacete	5 (0,5)
Cabeçada	4 (0,4)
Vidro	4 (0,4)
Madeira	4 (0,4)
Copo	3 (0,3)
Cassetete	2 (0,2)

Tipo de Agressão	N (%)
Bastão	2 (0,2)
Mordida	2 (0,2)
Atropelamento	2 (0,2)
Tapa	2 (0,2)
Pá	2 (0,2)
Vassoura	2 (0,2)
Outros	9 (1,0)
TOTAL	901 (100, 0)

O diagnóstico deferido pelos profissionais foi replicado exatamente como encontrado no prontuário eletrônico da instituição. De uma totalidade de 824, constavam os seguintes diagnósticos: 403 (49%) de ferimento da cabeça, 144 (17,6%) de fratura do crânio e dos ossos da face, 196 (23,8%) de trauma superficial da cabeça, 2 (0,2%) de cefaleia, 1 (0,1%) de concussão cerebral, 16 (1,9%) de trauma intracraniano, 1 (0,1%) de traumatismos múltiplos da cabeça, 2 (0,2%) de hemorragia das vias respiratórias, 26 (3,4%) de trauma do olho e da órbita ocular, 1 (0,1%) de anomalias dentofaciais, 5 (0,6%) de entorse e distensão da articulação ligada à cabeça, 1 (0,1%) de outros transtornos em dentes e estruturas de sustentação, 2 (0,2%) de ferimento envolvendo múltiplas regiões do corpo, 18 (2,2%) de outro trauma da cabeça e os não especificados, 2 (0, 2%) de ferimento do pescoço, 3 (0,3%) de sequelas de trauma na cabeça e 1 (0,1%) de doença de língua.

Como protocolo da instituição, é definido um CID principal e um secundário para cada atendimento, os quais foram selecionados e tabelados apenas os CID principais de cabeça e pescoço. Na lista, foram inclusos: epistaxis (6 – 0,7%), traumatismos superficiais múltiplos da cabeça (26 – 3,2%), fratura dos ossos nasais (81 – 9,9%), ferimento da pálpebra e região periocular (32 – 3,9%), ferimento do lábio e da cavidade oral (49 – 6%), fraturas múltiplas envolvendo ossos do crânio e da face (1 – 0,1%), outras partes da cabeça (10 – 1,2%), traumatismo superficial do nariz (37 – 4,6%), fratura dos ossos malares e maxilares (8 - 1%), contusão da pálpebra e da região periocular (45 – 5,5%), traumatismo não especificado

da cabeça (13 – 1,5%), traumatismo superficial da cabeça parte não especificada (20 – 2,5%), outros traumatismos superficiais da pálpebra e da região periocular (3 – 0,3%), fratura do assoalho orbital (11 – 1,4%), ferimento da bochecha e região têmporo-mandibular (7 – 0,8%), lesão por esmagamento de face (1 – 0,1%), traumatismo superficial dos lábios e da cavidade oral (13 – 1,7%), outros traumatismos especificados da cabeça (6 – 0,7%), trauma superior da cabeça (1 – 0,1%), ferimentos múltiplos da cabeça (12 – 1,5%), cefaleia (3 – 0,3%), ferimento na cabeça parte não especificada (10 – 1,2%), ferimento na cabeça em outra localização (129 – 15, 6%), trauma do olho e da órbita ocular (21 – 2,6%), ferimentos do nariz (12 – 1,5%), mordedura da mucosa das bochechas e lábios (1 – 0,1%), traumatismos múltiplos da cabeça (2 – 0,2%), fratura do crânio e dos ossos da face (8 - 1%), fratura de mandíbula (10 – 1,2%), fratura de dentes (12 – 1,5%), luxação do maxilar (2 – 0,2%), traumatismo superficial do couro cabeludo (17 - 2%), ferimento do nariz (12 – 1,5%), ferimento do couro cabeludo (127 – 15, 4%), doenças periodontais localizadas (1 – 0,1%), ferimento da cabeça (30 – 3, 6%), ferimentos envolvendo a cabeça com o pescoço (2 – 0,2%), outros traumas da cabeça e os não especificados (4 – 0,5%), trauma superficial da cabeça (32 – 3,9%), outras fraturas do crânio e dos ossos da face (1 – 0,1%), doença de língua sem outra especificação (1 – 0,1%), traumatismo do olho e da órbita parte não especificada (1 – 0,1%), trauma superficial do pescoço (2 – 0,2%), luxação de outras partes da cabeça e das não especificadas (2 – 0,2%).

Ao realizar a pesquisa, foi observada a grande dificuldade de contemplar uma lesão dentro da Classificação Internacional das Doenças, 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 poucos 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.

6 DISCUSSÃO

Comparando com achados na literatura de estudos epidemiológicos (SAMIEIRAD et al., 2015; SEPTA et al., 2014) temos resultados semelhantes no presente estudo, nos quais mostram o sexo masculino sendo maciçamente mais prevalente que o feminino no que diz respeito a acometimentos de injúrias faciais.

Ainda, concordando com outros estudos, a idade em que esse tipo de trauma se fez mais presente foi entre os 20 e 40 anos (BÉOGO et al., 2013; KRAFT et al., 2012), assim como a média de 30 encontrada entre os pacientes do Hospital de Pronto Socorro de Porto alegre, acometendo os extremos de idade, como 7 e 86 anos, em menor quantidade (SEPTA et al. 2014).

No presente estudo, foi observada uma alta incidência de injúrias nas regiões nasal, frontal, labial e couro cabeludo, com a fratura mais incidente sendo a fratura nasal seguida de orbital/periorbital. Já na literatura estudada a localização da face com a maior prevalência de lesões são as regiões zigomática, mandibular, nasal, maxilar e orbital, diferindo da amostra avaliada (MONTOVANI et al., 2010; CAVALCANTI et al., 2012), porém, também a região nasal é descrita como maior afetada em outras pesquisas (MOTTA, 2009). O tipo de trauma que se fez mais presente foi a lesão tegumentar seguida de fratura e contusão, assim como encontrado em outros estudos (WULKAN et al., 2005).

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 (YKEDA et al., 2012). A forma mais comum de violência utilizada encontrada foi por soco, paulada, chute e vítimas de assalto, concordando com achados na literatura que dizem quem as formas mais comuns de violência interpessoal são soco e chute, uso de arma branca e arma de fogo (OLIVEIRA et al., 2008).

Ressaltando a importância do correto preenchimento dos prontuários dos pacientes atendidos pelo Hospital de Pronto Socorro, temos informações na literatura (SOUTO, 2010) que para a segurança judicial dos profissionais, esses documentos legais devem estar completos e constar os cuidados e diagnósticos prescritos aos pacientes, o que pode ser um ponto para aprimoração nos prontuários analisados na instituição.

7 CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia utilizada, podemos verificar que: o sexo que mais foi acometido pelas lesões faciais por agressão foi o masculino e a idade onde os acometimentos de face são mais prevalentes é entre 16 e 25 anos, sendo 30 anos a média de idade dos pacientes, o tipo de lesão que mais foi encontrado se refere a lesão tegumentar, onde só os tecidos moles são afetados, seguido de fraturas osseas, e a região anatômica na cabeça de maior incidência de traumas foi em nariz e frente. Das agressões descritas, o modo que mais ocorreu foi soco, paulada e chute e o diagnóstico e CID conferidos mais prevalentes foram os de ferimento da cabeça e ferimento na cabeça em outra localização.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a partir de 1995 observamos 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 (LEE, 2009; YOFFE et al., 2008). A violência, seguida dos acidentes, também correspondem às causas de maior morbidade e mortalidade, segundo dados do Portal da Saúde do Ministério da Saúde de 2015, entretanto ambos são passíveis de prevenção. 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 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 e então definir políticas públicas de enfrentamento, tais como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2015).

REFERÊNCIAS

- BÉOGO, R. et al. Associated injuries in patients with facial fractures: a review of 604 patients. **Pan Afr. Med. J.**, Kampala, v.16, p. 116-119, 2013.
- BEZERRA, A. R. Traumatologia Bucomaxilofacial. In: _____. PRADO, R. **Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 19, p. 445-511.
- BRASIL. Ministério de Saúde, Portal da Saúde. **Vigilância de Violência e Acidentes**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17256-os-acidentes-e-as-violencias>>. Acesso em: 10 nov. 2016.
- CAVALCANTI, A. L. et al. Injuries to the head and face in brazilian adolescents and teenagers victims of non-natural deaths. **J. Forensic. Odontostomatol.**, Johannesburg, v. 30, no. 1, p.13-21, 2012.
- 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.
- KRAFT, A. et al. Craniomaxillofacial trauma: Synopsis of 14,654 cases with 35,129 injuries in 15 years. **Craniomaxillofac. Trauma Reconstr.**, New York, no.5, p.41–50, 2012.
- KRUG, E. G. et al. Ed. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Cap. 1, p. 23- 44.
- LEE, K. H. Interpersonal violence and facial fractures. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 67, no. 9, p. 1878-1883, 2009.
- MONTOVANI, J. C. et al. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 Cases. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 76, n. 5, p. 565-574, 2006.
- MOTTA, M. M., Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 162-169, 2009.
- OLIVEIRA, C. M. C. S. et al. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/ SE. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v. 8, n. 3, p. 57-68, 2008.
- PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Hospital de Pronto Socorro. **Histórico**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/hps>>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- SAMIEIRAD, S. et al. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, Valencia, v. 20, n. 6, p. 729-736, 2015.

SEPTA, D. et al. Etiology, incidence and patterns of mid-face fractures and associated ocular injuries. **J. Maxillofac. Oral Surg.**, New Delhi, v. 13, no. 2, p. 115-119, 2014.

SOUTO, J. J. L. S. Prontuário Médico - A importância do preenchimento correto. **Sindicato Médico do Rio Grande do Norte**, Natal, 2010. Disponível em: <<http://www.sinmedrn.org.br/artigos/prontuario-medico-a-importancia-do-preenchimento-correto/>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

TINO, M. T. et al. Epidemiologia do trauma maxilofacial num hospital universitário terciário da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 139-145, 2010.

WULKAN, M., et al. Epidemiologia do trauma facial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 290-295, 2005.

YKEDA, R. B. A. et al. 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.**, São Paulo, v.16, n.4, p. 437-444, 2012.

YOFFE, T. et al. Etiology of maxillofacial trauma a 10-year survey at the Chaim Sheba Medical Center, Tel-Hashomer. **Harefuah**, Tel Aviv, v. 147, no. 3, p. 192-196, 2008.

**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**

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)

Título do Projeto

Pesquisador Responsável

Nome	Assinatura
Carteira de Identidade CPF	Vínculo <input type="checkbox"/> Professor <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outra
Instituições	

Autores do Projeto (Listar todos os participantes que preenchem os critérios de autoria com as respectivas assinaturas)

Nome	Assinatura

Local de Origem (Serviço, Departamento ou PPG que chancela o Projeto)

Responsável	Assinatura e Carimbo do
--------------------	--------------------------------

Local de Realização (Departamento FO ou de outra Instituição onde o projeto será efetivamente realizado)

	Assinatura e Carimbo do Responsável
--	--

Autor para Contato

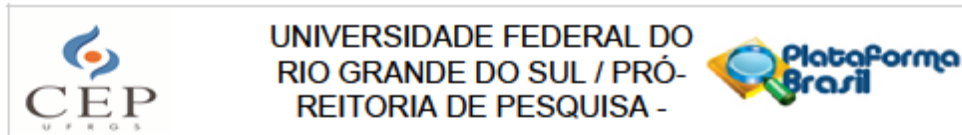
Nome:		
Endereço:	CEP:	
Telefone:	Ramal:	E-mail:

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@propesq.ufrs.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

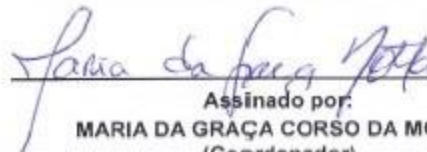
Situação do Parecer:

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.ufrs.br

**ANEXO C – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO ONDE
FOI REALIZADA A PESQUISA**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO
ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Eu MARIA AUGUSTA VORAES SOARES, matrícula 53593-2

- Coordenador do/a Serviços
- () Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)
 - () Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
 - () Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
 - () Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
 - (X) Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
 - () Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
 - () Outra área/secretaria: _____

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado Estudo retrospectivo do perfil epidemiológico de trauma facial relacionado à violência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, tendo como Pesquisador Responsável Adriana Corsetti

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 20/05/2016

Assinatura e carimbo **M^a Augusta M. Soares**
COREN 66353 - Mat. 53593.2
Coordenadora COMESP/HPS

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040
☎ 3289.5517 ✉ cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CEP SMSPA

**ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO
DOS DADOS**

Título da Pesquisa:
Pesquisador (a) Responsável: _____
Instituição: _____
Telefone e e-mail de contato: _____

Eu, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde** e em suas complementares.

Assumo o compromisso de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações coletados no(s) prontuário(s) do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA)**, pelo que assino o presente termo.

Porto Alegre, ____/____/____.

Pesquisador responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040
(3289.5517 * cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com)
