



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO
FEMININO ATENDIDAS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

RAPHAEL OLIVEIRA DE MENESES

CAMPINA GRANDE /PB

2012

RAPHAEL OLIVEIRA DE MENESES

PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO
FEMININO ATENDIDAS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

*Monografia apresentada ao departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB para fins de conclusão do
curso de graduação em odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.*

ORIENTADOR: Prof. Dr. JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE

CAMPINA GRANDE/PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M543p Meneses, Raphael Oliveira de.
Prevalência de fraturas de face no gênero feminino atendidas no Hospital Antônio Targino [manuscrito]: Um estudo retrospectivo de 5 anos. / Raphael Oliveira de Meneses. – 2012. 46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Josuel Raimundo Cavalcante, Departamento de Odontologia”.

1. Traumatismo facial. 2. Anatomia da face. 3. Odontologia. I. Título.

21. ed. CDD 617.605

RAPHAEL OLIVEIRA DE MENESES

**PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO
FEMININO ATENDIDAS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS**

Aprovado em 14/05/2012

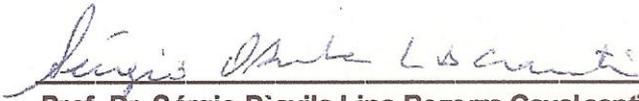
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Josuel Raimundo Cavalcante
Orientador



Prof. Dr. Marcos Antônio Farias de Paiva
Examinador – I



Prof. Dr. Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Examinador II

Profa. Dra. Daliana Queiroga
Suplente

Aos meus pais, Antônio Milton Lôbo de Oliveira e Maria Ilma Meneses de Oliveira pelo empenho incessante de, acima de tudo, me proporcionarem o melhor no que concerne a uma educação de excelência.

A minha esposa (Janny Mary Pinheiro Santana de Meneses) e aos meus filhos (João Gabriel de Meneses Pinheiro e Isabella de Meneses Pinheiro), que durante a minha jornada acadêmica tiveram calma e me deram incentivo para seguir rumo ao meu objetivo maior – vencer.

AGRADECIMENTOS

A Deus, mentor de toda a ordem das coisas, senhor Homem que guiou todos os meus passos, de modo que pudesse haver a busca direta pelos meus objetivos, o senhor que nunca me desamparou nos momentos de maior dificuldade espiritual, familiar e financeira.

Ao Professor Doutor Josuel Raimundo Cavalcante, que me auxiliou com a sua vasta experiência de professor, me passando o apreço e a amizade que um pai tem para com o seu filho, bem como soletrando o caráter de um verdadeiro homem vencedor, que luta pelas suas metas incessantemente, independente da sua condição financeira. O único professor que pegou na minha mão para ensinar e não puramente para executar. O seu objetivo sempre foi de que os seus alunos aprendessem durante a graduação. Era a sua maior preocupação. Muito obrigado!

Ao professor Doutor Marcos Antônio Farias de Paiva, Cirurgião Buco-Maxilo-Facial que me concedeu a oportunidade de frequentar os primeiros estágios hospitalares na cidade de João Pessoa (ORTOTRAUMA), abrindo novos caminhos à minha vida acadêmica.

Ao Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Sócrates Steffano Silva Tavares, ex-residente da especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEPB/CG (2007/2009), Iguatuense que me ajudou com o melhor de seus aprendizados, que me incentivou a estudar incansavelmente, a me capacitar na jornada acadêmica com as visitas aos congressos de renome nacional, com apresentação de trabalhos científicos, artigos científicos e todas as modalidades inerentes a graduação em Odontologia.

Ao professor Doutor Gustavo Pina Godoy, que, conhecedor dos meus anseios profissionais, nunca deixou de me incentivar, de me pôr no rumo certo, de dar palavras amigas, de me projetar no campo da iniciação científica, em suma, de cultivar valores.

Aos caros professores do departamento de odontologia da UEPB, que no decorrer das minhas atividades acadêmicas, me repassaram ensinamentos científicos, para serem utilizados em âmbito acadêmico, bem como ensinamentos de ordem social, aqueles inerentes à ética profissional de um futuro profissional da saúde.

Aos meus colegas de graduação, que sempre estiveram em contato com as obrigações pertinentes ao curso, bem como compartilhando dos momentos estudantis de enriquecimento pessoal como as atividades de pesquisa,

monitorias, realização de projetos sociais, na busca de interpretar e solucionar o problema do próximo, do mais carente, do necessitado.

OS MEUS AGRADECIMENTOS.

RESUMO

Na epidemiologia dos traumatismos faciais, reconhecer e identificar os agentes etiológicos mais prevalentes, o tipo de traumatismo e a população mais afetada são partes fundamentais para a estruturação de serviços, aperfeiçoamento do atendimento e melhoria das condições de vida. Nesse âmbito, tendo a face como verdadeira região de expressão da alma, vale salientar que fatores como o consumo de bebidas alcoólicas, a violência urbana e o desrespeito às normas de trânsito contribuem sobremaneira para aumentar as estatísticas dos traumatismos faciais. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo traçar um perfil epidemiológico das fraturas de face no gênero feminino atendidas no Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba, no período de janeiro de 2005 a julho de 2009. Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - CAAE (0120.0.133.000-11) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A metodologia utilizada foi do tipo observacional, epidemiológico e retrospectivo, utilizando procedimento comparativo e estatística descritiva. O método de abordagem foi a observação indireta, por meio da análise de prontuários médico hospitalares de vítimas de fraturas faciais atendidas no Hospital Antônio Targino/Campina Grande/Paraíba, durante o período de janeiro de 2005 a julho de 2009. Quanto aos resultados, o gênero masculino prevaleceu com 83,23%, tendo a faixa etária de 21 a 40 anos a mais prevalente, independente do gênero. As fraturas do Complexo Zigomático-Orbitário foram as mais frequentes (37,53%) dentro do universo estudado, estando a dos Ossos Próprios do Nariz como as mais prevalentes (44,7%) para o gênero feminino (n=226). O acidente de moto foi o fator etiológico mais frequente (n=609), na totalidade de 1348 pacientes. Após análise individualizada por gênero, o feminino teve a queda da própria altura como fator etiológico mais prevalente (31,41%).

Palavras-Chave: prevalência; traumatismos faciais; gênero feminino;

ABSTRACT

The epidemiology of facial trauma, recognize and identify the most prevalent etiologic agents, the type of trauma and the most affected population are central to the structuring of services, improving the care and improvement of living conditions. In this context, having to face the region as a true expression of the soul, it should be noted that factors such as alcohol consumption, urban violence and disregard for traffic rules contributed greatly to increase the statistics of facial trauma. Therefore, this study aimed to outline an epidemiological profile of facial fractures in females treated at Hospital Antonio Targino, Campina Grande, Paraíba, during the period January 2005 to July 2009. Regarding ethical aspects, this research was approved by the Ethics Committee (CEP) - CAAE (0120.0.133.000-11) at the State University of Paraíba (UEPB). The methodology was an observational, epidemiological and retrospective, comparative procedure using descriptive statistics. The method of approach was the observation indirectly, through the analysis of hospital medical records of victims of facial fractures treated at Hospital Antonio Targino / Campina Grande / Paraíba, during the period January 2005 to July 2009. In the results, males prevailed with 83.23%, with age ranging from 21 to 40 years the most prevalent, regardless of gender. Fractures of the Zygomatic Complex-Orbital were the most frequent (37.53%), while that of the nasal bone as the most prevalent (44.7%) for females. The motorcycle accident was the most frequent etiology (n = 609), the whole of 1348 patients. After individual analysis by gender, females had a fall from height as an etiologic factor most prevalent (31.41%).

Key-Words: prevalence; facial trauma; female

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 RELAÇÃO DE GÊNERO E TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS	
2.2 RELAÇÃO DA FAIXA ETÁRIO E TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS	
2.3 REGIÕES ANATÔMICAS MAIS ENVOLVIDAS NOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS	
2.4 AGENTE ETIOLÓGICO DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS	
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GERAL	
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4. METODOLOGIA.....	25
4.1 MÉTODO DE ABORDAGEM	
4.2 UNIVERSO E AMOSTRA DO ESTUDO	
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	
4.4 INSTRUMENTOS E PROCESSAMENTO DA COLETA DOS DADOS	
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	
5. RESULTADOS.....	27
5.1 PERFIL DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO	
5.2 EXPRESSIVIDADE DA FAIXA ETÁRIA SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO	
5.3 REGIÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO	
5.4 ETIOLOGIA DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO	
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
8. REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE.....	39
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA	
ANEXOS.....	41
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO	

1. INTRODUÇÃO

As lesões faciais, incluindo nestas as fraturas, assumem um papel de destaque nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências gerais. Estudos realizados com a intenção de traçar o perfil epidemiológico dos traumatismos faciais em todo o mundo correlacionam as mudanças sociais, urbanas e rurais com agentes modificadores das relações interpessoais, gerando ações de violência física tanto de caráter pessoal como de grupo, sendo representado pelas agressões físicas, violência no trânsito, violência domiciliar e, principalmente, a violência à mulher (SILVA *et al.* 2003; FALCÃO *et al.* 2005; GARBIN *et al.* 2006; ANDRADE *et al.*, 2011).

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 comprometem 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 (GARBIN *et al.*, 2006; BIANCHINI *et al.*, 2004).

Na epidemiologia dos traumatismos faciais, reconhecer e identificar os agentes etiológicos mais prevalentes, o tipo de traumatismo e a população mais afetada são partes fundamentais para a estruturação de serviços, aperfeiçoamento do atendimento e melhoria das condições de vida dessa mesma população, incluindo desde os primeiros atendimentos até os acompanhamentos pós-operatórios, objetivando à reabilitação do indivíduo e seu retorno, com mais brevidade e na medida do possível, a uma vida normal (MARZOLA *et al.*, 2005).

Nesse âmbito, tem sido extensamente relatado na literatura que os traumatismos faciais são mais correntes no sexo masculino, na faixa etária de 21 a 30 anos (SILVA *et al.*, 2011; STOLZ *et al.*, 2011). É perceptível que os fatores como o consumo de bebidas alcoólicas, a violência urbana e o desrespeito às normas de trânsito contribuem sobremaneira para aumentar as estatísticas dos traumatismos faciais, como relatado por SANTOS *et al.* (2008),

onde os traumatismos de face perfazem 55% das sequelas corpóreas. Quanto ao gênero feminino, este evidencia as menores percentagens nas diversas modalidades de traumatismos faciais, correspondendo a uma proporção que pode variar de 2,4:1 a 16,9:1, quando comparada com o sexo masculino (FALCÃO *et al.*, 2005; BIANCHINI *et al.*, 2004). Porém, é fato que estes números mudam a cada dia com a busca da mulher pelas aptidões que antes predominavam pelo gênero masculino (ANDRADE *et al.*, 2011).

Entre as etiologias dos traumatismos faciais estão incluídos os acidentes autoviários, as agressões físicas por arma de fogo e por arma branca e as quedas da própria altura (SILVA *et al.*, 2003; WULKAN *et al.*, 2005; PEREIRA *et al.*, 2008; MONTOVANI *et al.*, 2006; MACEDO *et al.*, 2008; CARVALHO *et al.*, 2010), sendo estas as de maior incidência no gênero feminino (BIANCHINI *et al.*, 2004; FALCÃO *et al.*, 2005).

Segundo dados de Andrade *et al.* (2011), que relatam traumatismos faciais relacionados às mulheres, apontam ser a região de cabeça e pescoço a mais atingida como consequência das agressões físicas (42%) no grupo de 32 pacientes do gênero feminino, resultando em fraturas, contusões, queimaduras, entre outras injúrias, através de informações do setor de estatística do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009.

Ao avaliar o sítio das lesões faciais, as principais regiões acometidas são os ossos nasais, o complexo zigomático-orbitário, a mandíbula e a maxila. Vários estudos apontam para as fraturas de nariz e de zigoma como as de maior incidência de achados (MONTOVANI *et al.*, 2006; PEREIRA *et al.*, 2008).

Tais discrepâncias podem ser justificadas no dizer de Oliveira *et al.* (2008), pelo fato de que as pesquisas epidemiológicas das fraturas do complexo facial são diretamente influenciadas pela área geográfica, status sócio econômico e período de investigação, visto que as estatísticas dos grandes hospitais de emergência das metrópoles que servem a grupos sociais com renda baixa mostram que o traumatismo facial está relacionado, em grande número, à agressão por arma de fogo ou física, enquanto, nos hospitais encontrados em área de nível sócio econômico mais privilegiado, as estatísticas revelam que

estes mesmos traumatismos estão ligados aos acidentes de trânsito e à recreação.

Antes da Lei Seca no Brasil (nº 11.705), aprovada em 19/06/2008, no período de 1/6/2007 a 18/6/2008 foram diagnosticados pela equipe de cirurgia plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), 59 pacientes com fraturas de face decorrentes de acidentes de trânsito, e de 19/6/2008 a 31/6/2009, o número foi de 51, sendo 17 pacientes no primeiro semestre e 34 no segundo semestre. A distribuição mensal das fraturas gerou uma curva que mantém uma média constante de aproximadamente 5 fraturas operadas por mês, com um descenso a partir de junho de 2008, de duração aproximada de quatro meses, para novamente atingir o patamar prévio a partir de setembro de 2008, comprovando que a “lei seca” atingiu seu objetivo apenas nos primeiros meses, mas com a provável redução da fiscalização, houve retorno aos índices anteriores, segundo dados do estudo de Uguetto *et al.* (2010).

Segundo Moura *et al.* (2009), também cabe lembrar que tem sido amplamente verificada a associação do comportamento de beber e dirigir com os acidentes de trânsito. Sendo um comportamento associado ao lazer, é preciso fiscalização ativa para seu controle. A frequência de casos de ingestão de bebida alcoólica entre condutores não diminuiu persistentemente no Município de São Paulo após a introdução da Lei Seca (Lei nº. 11.705) em junho de 2008, nem em Porto Alegre após o estabelecimento da lei municipal em 2006 (DE BONI *et al.*, 2008). Outro novo fator de risco para direção segura é o uso de celular ao dirigir. Mesmo que não existam estudos nacionais, sabe-se que estes e outros aparelhos eletrônicos contribuem para a distração no trânsito e favorecem a ocorrência de acidentes, especialmente entre os jovens (JACOBSON *et al.*, 2010).

A presente pesquisa se propõe a analisar a prevalência de fraturas de face no gênero feminino dos pacientes atendidos no Hospital Antônio Targino/ Campina Grande-PB, no período de janeiro de 2005 a julho de 2009, buscando traçar um perfil epidemiológico destes traumatismos através de um estudo retrospectivo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RELAÇÃO DE GÊNERO E TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS

Atualmente, a literatura mostra que o gênero masculino é aquele de maior prevalência nos traumatismos que envolvem as fraturas de face (SILVA *et al.*, 2003; WULKAN *et al.*, 2005; CRUZ *et al.*, 2009; SALGADO; AGUERO, 2010; XAVIER *et al.*, 2011; STOLZ *et al.*, 2011). Quanto ao gênero feminino, este evidencia as menores percentagens nas diversas modalidades de traumatismos faciais, perfazendo uma proporção que pode variar de uma relação 2,4:1 a 16,9:1, quando comparada com o sexo masculino (BIANCHINI *et al.*, 2004; FALCÃO *et al.*, 2005). Porém, é visto que estes números mudam a cada dia com a busca da mulher pelas aptidões que antes predominavam pelo gênero masculino (ANDRADE *et al.*, 2011).

No relato de Pereira *et al.* (2008), realizado pelo serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do Hospital São Paulo – UNIFESP-EPM, foi traçado o perfil epidemiológico de 1223 fraturas atendidas entre 1999 e 2005, onde houve a predominância do gênero masculino em todas as faixas etárias, com exceção do grupo superior aos 60 anos, cujo índice homem:mulher foi de 0,6. Lima *et al.* (2011), em estudo descritivo realizado na unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário de Campinas, interior de São Paulo, contemplou 108 idosos dos quais 101 (93,5%) residiam na cidade de Campinas e 7 (6,5%) em cidades circunvizinhas, sendo 72 vítimas pertencentes ao sexo feminino (66,7%) e 36 (33,3 %) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de 70 a 74 anos, seguida pela faixa etária de 75 a 79 anos, onde 22,2% sofreram internação hospitalar para abordagem cirúrgica num universo de 108 idosos, estando 3,9% acometidos de fraturas de face.

Foi observado no estudo epidemiológico de Pereira *et al.* (2008) que, nos extremos de idade, há uma crescente aproximação na proporção de traumatismos faciais quanto aos gêneros masculino e feminino, com índices cuja relação masculino/feminino vai de 1,16:1 até 0,88:1. Wulkan *et al.* (2005) inferiu que homens e mulheres apresentaram a mesma incidência de trauma facial decorrente de esportes (5,5%). Homens apresentaram um pico de incidência dos 15 aos 39 anos (idade média igual a 17 anos), tendo as mulheres apresentado maior incidência dos 20 aos 29 anos.

No estudo de Montovani *et al.* (2006), a maior incidência no sexo masculino pode ser atribuída ao fato de que os homens estão em maior número nas vias públicas de trânsito, praticando mais esportes cuja dinâmica predispõe aos traumas, abusando mais de drogas, a citar, o álcool. No entanto,

principalmente nas três últimas décadas, houve um crescente aumento dos traumatismos envolvendo o sexo feminino, geralmente na faixa etária até 40 anos (21-40). Isto se deve a mudanças no convívio social, com um maior número de mulheres no trânsito fazendo uso concomitante de bebidas alcoólicas, bem como o aumento na adesão à prática de esportes que envolvem força física, tendo como os maiores exemplos o futebol, o basquete, o judô, enfim, modalidades esportivas antes voltadas apenas para o gênero masculino.

2.2 RELAÇÃO ENTRE A FAIXA ETÁRIA E OS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS

As lesões faciais estão presentes em uma grande parcela de vítimas de traumatismos diversos. Elas podem ocorrer de modo isolado ou associado a outras lesões, a citar as lesões cranianas, cervicais e de membros superiores e inferiores (PEREIRA *et al.* 2008).

A faixa etária é um importante fator na determinação do tipo de traumatismo facial bem como do tratamento que será preconizado pelo Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Um adulto, quando sujeito a um impacto com determinada força, está mais propenso a sofrer fratura completa do osso, com a probabilidade de grande deslocamento, fato que não corresponde quando verificamos em crianças (DINGMAN; NATVIG., 2004).

Em crianças e adultos acima de 60 anos, as fraturas de face são menos frequentes (PAULA-SILVA *et al.*, 2011). Montovani *et al.* (2006) observaram que a incidência baixa de traumatismo facial nessas faixas etárias deve-se à atenção de familiares, à permanência no lar, aos cuidados da infância e às características próprias da terceira idade: eles têm pouca atividade social e esportiva, quase não saem de casa e quando saem estão acompanhados. Nessas faixas etárias, os traumatismos são fraturas simples, traumatismos dento - alveolares e lesões de tecidos moles, e estão relacionados aos acidentes domésticos (GUIMARÃES *et al.*, 2003; PAULA-SILVA *et al.*, 2011) como escorregões, queda de escadas e às brincadeiras da infância.

Tal fato pode ser observado nos extremos de idade (PEREIRA *et al.* 2008), onde as quedas da própria altura aparecem como a modalidade de traumas faciais com uma maior incidência no gênero feminino.

Homens e mulheres apresentaram a mesma incidência de trauma facial decorrente de esportes (5,5%). Homens apresentam pico de incidência dos 15

aos 39 anos (idade média igual a 17 anos). Mulheres apresentam maior incidência dos 20 aos 29 anos (WULKAN *et al.*, 2005).

Com isso, observam-se nos estudos epidemiológicos mais recentes que nos extremos de idade há uma crescente aproximação na proporção de traumatismos faciais quanto aos gêneros masculino e feminino, com índices cuja relação masculino/feminino vai de 1,16:1 até 0,88:1, como relatado por Pereira *et al.* 2008.

Os traumatismos faciais em pacientes pediátricos são menos prevalentes até os cinco anos de idade (SHAIKH; WORRALL, 2002; PAULA-SILVA *et al.*, 2011). A princípio, estes são menos expostos aos traumatismos severos e, as estruturas da face e do crânio tornam essas fraturas mais difíceis de ocorrer, uma vez que a estrutura facial óssea é pequena e menos projetada em relação à do crânio, além de mais resistente, os ossos são mais resilientes e compactos (SALGADO; AGUERO, 2010).

No entanto, nos pacientes idosos ocorrem diversas alterações sistêmicas e morfológicas, que os predispõem às fraturas. Lima *et al.* (2011) infere que o trauma se apresenta atualmente como a quinta causa de morte na população idosa, sendo que o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade referentes ao trauma. A delgacidade da derme e da epiderme, associados com a diminuição da camada subcutânea predispõe a lesões nos tecidos moles, não amortecendo os traumatismos às estruturas ósseas e alterações como a diminuição dos reflexos, além de doenças sistêmicas, como a osteoporose, outro fator potencializador no aumento da incidência dos traumatismos faciais (LUCHT, 1971; MARZOLA *et al.*, 2005).

Estudos indicam que a maioria das fraturas faciais ocorre entre 21 e 30 anos (SILVA *et al.*, 2011; STOLZ *et al.*, 2011), com uma média de 29.59% (CAMARINI *et al.*, 2004; BIANCHINI, 2004; MARZOLA *et al.*, 2005; FALCÃO *et al.*, 2005; PORTOLAN; TORRIANI, 2005; MENEZES *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2008;).

De acordo com Wulkan *et al.* (2005), na faixa etária 21 a 40 anos, o principal fator etiológico dos traumatismos faciais é a violência interpessoal, perfazendo 55,5% dos casos, a segunda causa é a queda da própria altura, que nesta faixa etária é ocasionada principalmente por alterações transitórias de consciência, devido ao uso de álcool e drogas, sendo o menor número de casos decorrente de convulsões. Traumatismos decorrentes de acidentes que envolvem carro, moto, esportes e ferimentos por arma de fogo tiveram sua maior incidência nesta faixa etária. Isto representa um problema socioeconômico, pois, trata-se de uma população predominantemente produtiva. A maioria dos óbitos (75%) por acidentes, também ocorre nesta faixa etária.

2.3 REGIÕES ANATÔMICAS MAIS ENVOLVIDAS NOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS

Tendo como base as áreas de maior susceptibilidade a traumatismos, a face é a região anatômica do corpo humano com o maior índice de fraturas, haja vista a sua projeção acentuada frente às outras áreas do corpo e à sua constante exposição pela proteção diminuída dos capacetes, quando em acidentes motociclísticos (WULKAN *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2008; CAVALCANTE, 2011).

O complexo facial é composto de uma variedade de estruturas ósseas, tendo como os principais constituintes os ossos do complexo zigomático, os ossos maxilares, os ossos nasais e a mandíbula. O terço médio da face está intimamente relacionada com a autoimagem, representando a principal ponte para o contato com o mundo (MARZOLA *et al.*, 2005).

As fraturas faciais, uma das modalidades de traumatismos mais frequentes, assumem um papel de destaque no atendimento inicial dos pacientes politraumatizados em hospitais de urgência e emergência de todo o país (FALCÃO *et al.*, 2005; PAULA-SILVA *et al.*, 2011).

Baseando-se no que concerne ao perfil epidemiológico das fraturas de face, a literatura descreve que, quanto à localização da fratura na região Buco-Maxilo-Facial, a maioria dos estudos aponta para a fratura dos ossos próprios do nariz como a de maior incidência, seguida da fratura de zigoma (WULKAN *et al.* 2005; PEREIRA *et al.* 2008; CARVALHO *et al.* 2010). Porém, de acordo com Montovani *et al.* (2006), as fraturas de mandíbula foram aquelas que tiveram a maior incidência de achados (35%), seguido das fraturas de zigoma (24%) e das fraturas dos ossos próprios do nariz (23%), num universo de 513 pacientes com fraturas faciais.

Tendo como base os estudos de CAVALCANTE *et al.* (2009), ao analisar o tipo de lesão, as fraturas acometendo o Complexo Zigomático-Orbitário e a mandíbula mostram-se prevalentes, perfazendo um total de 52,6% da amostra, segundo levantamento epidemiológico de 211 pacientes com trauma de face atendidos entre agosto de 2006 a agosto de 2007 num hospital do interior da Paraíba.

Após avaliação de 222 prontuários (n=262 fraturas) de pacientes com diagnóstico de fratura facial Operados no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009, 94 (35,87%) destes possuíam fratura de mandíbula, como bem evidenciado por MARTINS-JÚNIOR *et al.* 2010, tornando a mandíbula a região

anatômica mais prevalente das fraturas de face (HORIBE *et al.* 2004; SARMENTO *et al.* 2007). Outros estudos apontam a fratura de mandíbula como a mais prevalente nos achados da literatura (SILVA *et al.*, 2003; WULKAN *et al.*, 2005; FALCÃO *et al.*, 2005; BRASILEIRO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2011).

Quando se tratam de pacientes pediátricos, as fraturas de face são menos frequentes pelo fato da resistência óssea das crianças ser bem superior à dos adultos e idosos, que já se encontram num processo de reabsorção óssea fisiológico, estando as fraturas de OPN como as mais prevalentes das diversas faixas etárias infantis, segundo dados de Cruz *et al.* (2009).

Nos estudos de Franciozi *et al.* (2008), foram analisados 182 prontuários do Hospital Geral de Pirajussara no período de dezembro de 2005 a dezembro de 2006, obtendo 9 dos prontuários com diagnósticos de fratura dos ossos constituintes da órbita, de mandíbula, de frontal e dento - alveolar, perfazendo 4,9% do total da amostra.

Nos relatos de Xavier *et al.* (2011) sobre o perfil dos traumatismos alvéolo-dentários em um serviço de cirurgia, verificou-se o predomínio dos traumas entre 7 e 29 anos, tendo o pico de prevalência entre 13 e 19 anos (32,7%), seguida das faixas etárias de 7-12 anos (24,6%) e 20-29 anos (23,7%).

Cruz *et al.* (2009), em seu estudo retrospectivo, foi apresentado a experiência do Serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Cajuru, Hospital do Trabalhador e Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba-PR, no período de 1973 a 2007, onde houve o predomínio de fraturas em meninas na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, estando as dos ossos próprios do nariz (34%) como as de maior prevalência no estudo.

No estudo de Scandinavi Filho *et al.* (2010) relatam que os locais que mais são acometidos de fraturas são a mandíbula, os ossos próprios do nariz, os ossos zigomáticos e os ossos maxilares. Dentre as fraturas maxilares estão às fraturas Le Fort I e II apresentando-se com maior prevalência, seguida das fraturas Le Fort tipo III e Le Fort tipo I, II e III.

Kruschewsky *et al.* (2010) tem relatado em seu estudo prospectivo, realizado com 26 pacientes diagnosticados com fratura de órbita (blow-out) em Serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial de Salvador/BA, que havia uma associação de fraturas, cuja prevalência foi das de maxila (88,4%), seguido das fraturas de zigoma (53,8%), dos ossos próprios do nariz (3,1%), de mandíbula (1,9%) e de crânio (0,4%).

Cavalcanti *et al.* (2009), em um estudo realizado no Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB, Brasil, 437 prontuários hospitalares pertencentes aos atendimentos de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial foram analisados, e sobre o universo de 497 fraturas de face, a maior prevalência foi direcionada às fraturas dos ossos próprios do nariz (58,4%), seguido das fraturas de mandíbula (25,7%). Outros estudos apontam para a fratura dos ossos próprios do nariz como a mais prevalente no universo das fraturas faciais (RODRIGUES *et al.*, 2006; MACEDO *et al.*, 2007; MOTTA, 2009; CRUZ *et al.*, 2009; CARVALHO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2010; STOLZ *et al.*, 2011).

Leite Segundo *et al.* (2005), após análise dos prontuários catalogados no Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE, tendo como base a distribuição de fraturas quanto ao osso atingido, teve, no **gênero masculino**, as fraturas de mandíbula como as mais prevalentes n=113 (33,63%), no universo de 336 fraturas, estando as fraturas de OPN n=31 (51,67%) como as mais prevalentes **no gênero feminino**. Com isso, pôde-se inferir que o gênero influencia em qual região anatômica será atingida pelos traumas Buco-Maxilo-Faciais.

Com isso, existe uma elevada discrepância quanto à região anatômica mais envolvida nos traumatismos faciais, pelo fato de que as pesquisas epidemiológicas das fraturas do complexo facial são constantemente influenciadas pela área geográfica, status sócio econômico e período de investigação (OLIVEIRA *et al.*, 2008), fazendo do pesquisador um descobridor de novas realidades.

2.4 AGENTE ETIOLÓGICO DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS

Segundo relato de Leite Segundo *et al.* (2005), os agentes etiológicos relacionados ao trauma facial foram classificados em agressões físicas (agressões interpessoais por socos e/ou chutes), agressões por arma branca (objetos contundentes ou cortantes), agressões por PAF, acidentes de trânsito (carro, moto ou atropelamento), quedas (própria altura e maiores ou bicicleta), acidentes durante prática esportiva e outras causas.

Diversos relatos da literatura inferem que os principais agentes etiológicos relacionados às fraturas faciais ora são os acidentes de trânsito (LEITE SEGUNDO *et al.*, 2005), ora são as agressões físicas (STOLZ *et al.*, 2011), havendo uma equiparação percentual na maioria dos estudos.

Quanto à etiologia dos traumatismos faciais, estão incluídos os acidentes autoviários, as agressões físicas por arma de fogo e por arma branca e as quedas da própria altura (MACEDO *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2003; PEREIRA *et al.*, 2008; MONTOVANI *et al.*, 2006; WULKAN *et al.*, 2005; CARVALHO *et al.*, 2010), sendo a queda da própria altura o fator etiológico mais incidente no gênero feminino (FALCÃO *et al.*, 2005; BIANCHINI *et al.*, 2004).

Sarmento *et al.* (2007), através da análise de 691 prontuários com diagnóstico de fratura de mandíbula, registrados entre os anos de 2002-2006 no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Campina Grande/PB, os principais fatores etiológicos foram a queda (28,8%), seguidos da violência interpessoal e do acidente de motocicleta, ambos com 23,7% da amostra. Em estudo feito por Shaik, Worrall (2002), comprovou-se que as quedas foram responsáveis por 55% dos traumatismos faciais envolvendo tecidos moles e duros, em 276 pacientes de 1 a 18 anos.

Montovani *et al.* (2006) e Silva *et al.* (2011) afirmam ser a queda o agente etiológico mais frequente das fraturas de face, quando se trata de traumatismos infantis.

Segundo dados do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), após a implantação da Lei Seca brasileira em junho de 2008, houve melhora sensível no primeiro semestre, com redução tanto no número de pacientes internados vítimas de acidentes de trânsito quanto no número absoluto de cirurgias para correção de fraturas de face. Porém, a partir do segundo semestre, aumentou-se o número de acidentes nas estradas federais que cortam o país, fato possivelmente relacionado à redução na fiscalização e conseqüente acomodação da população e elevação do abuso de álcool no trânsito, havendo assim o retorno aos índices prévios. (UGUETTO *et al.*, 2010).

Quanto aos agentes etiológicos, Cavalcante *et al.* (2009) observaram que os acidentes motociclísticos se mostraram mais prevalentes, representando 64,5%

da amostra, seguidos pelos agentes etiológicos das agressões físicas e das quedas de própria altura, as quais perfizeram 11,4% e 10,4% da amostra, respectivamente, segundo levantamento epidemiológico de 211 pacientes com trauma de face atendidos no período entre agosto de 2006 a agosto de 2007, no Hospital Antônio Targino, Campina Grande/PB.

Cavalcante (2011), em sua tese de doutorado, alçada no perfil dos traumas de face causados por acidente motociclísticos relacionados com o uso do capacete, constatou que os pacientes mais acometidos foram do sexo masculino, em uma faixa etária mais prevalente de 21 a 40 anos, estando a grande maioria (80,1%) não fazendo o uso do capacete. Concluiu também que o uso de bebida alcoólica favoreceu à maior prevalência dos acidentes envolvendo motocicletas.

Segundo Santos *et al.* (2008), existe uma associação significativa entre as variáveis abuso de álcool e acidentes de trânsito. Medidas legislativas se mostram eficazes, desde que sejam cumpridas. Assim, é de suma importância uma fiscalização adequada. Mas, mais importante que a criação de leis é a conscientização da população, com melhoria na educação e criação de campanhas de conscientização (UGUETTO *et al.*, 2010).

Xavier *et al.* (2011), após análise de 308 prontuários de pacientes atendidos entre janeiro de 2002 e dezembro de 2007, acidentes envolvendo bicicletas foram a causa mais frequente, aparecendo em 23,3% dos casos, seguidos pela queda da própria altura (15,2%) e agressões (15,2%), pelos acidentes automobilísticos (14,2%) e colisões com objetos (13,3%).

Quanto aos fatores etiológicos causadores de trauma de face, Stolz *et al.* (2011) observou que a agressão física foi o principal agente etiológico com 41 casos (24,7%), seguido por acidente de moto com 20 casos (12,05%), acidente de carro com 14 casos (8,43%), atropelamento com 09 casos (5,42%), queda da própria altura com 14 casos (8,43%), acidente ciclístico com 19 casos (11,45%), acidente em jogo de futebol com 16 casos (9,64%), quedas com 06 casos (3,61%), outros com 22 casos (13,25%) e não consta com 05 casos.

Através de uma análise nos atendimentos realizados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), na distribuição dos eventos de violência, observou-se a predominância de agressão física, com 23 casos (44,2%) e 90 casos (64,7%), em crianças e adolescentes, respectivamente. Entre as crianças, tem-se ainda o atropelamento como a segunda maior causa de trauma, com 18 casos (34,6%) (PAULA-SILVA *et al.*, 2011).

Segundo Wulkan *et al.* (2005), em estudo realizado com dados de pacientes atendidos no serviço de Pronto-Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, de junho a dezembro de 2003, dos 164 pacientes com trauma de face, de qualquer intensidade, a violência interpessoal foi a etiologia mais comum em ambos os sexos (masculino=46,1%;

feminino=58,3%), perfazendo um total de 48,8%, bem como evidenciando uma maior prevalência do gênero feminino neste tipo de fator etiológico.

Cavalcanti *et al.* (2009), em um estudo realizado no Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB, Brasil, 437 prontuários hospitalares pertencentes aos atendimentos de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial foram analisados, constatando que a violência interpessoal (agressão física, arma de fogo e arma branca) foi a causa mais frequente correspondendo a 38,7% dos casos.

Montovani *et al.* (2006), fizeram um estudo retrospectivo de 513 pacientes, com diagnóstico de fratura facial, atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de 1991-2004, concluindo que o acidente automobilístico foi a principal causa dos traumatismos faciais na faixa etária de 20 a 29 anos (35,9% dos casos), seguido pelas agressões (21%) e as quedas acidentais (19,5%). Já, as etiologias das fraturas foram em 169 (32,94%) casos de acidentes com veículos (automóveis, caminhão, ônibus, motocicleta), sendo 13 atropelamentos, 129 (25,1%%) por agressão física, 89 (17,2%) devido à queda, 47 (9,2%) acidentes com bicicleta, 27 (5,3%) associadas a esportes, 25 (4,9%) devido a acidentes com animais e outras (7,4%).

O perfil epidemiológico dos traumas faciais tem os acidentes causados por veículos automotores, estando inclusos acidentes com automóveis, motocicletas e atropelamentos, como os que mais estão levando a população usuária a óbito, haja vista o não uso dos equipamentos de proteção adequados, a citar cinto de segurança e capacetes, a ausência de air-bags, a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas, bem como o não cumprimento das leis de fiscalização de trânsito, que somados unicamente convergem ao aumento dos índices de traumatismos faciais (SCANDINAVI FILHO *et al.*, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a prevalência de fraturas de face em pacientes do gênero feminino atendidos no Hospital Antônio Targino, Campina Grande/PB, no período de janeiro de 2005 a julho de 2009.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Verificar se existe discrepância entre os gêneros acometidos de fratura de face.
- Realizar uma análise das faixas etárias mais acometidas no gênero feminino, bem como estabelecer o principal fator etiológico e região anatômica mais prevalente das fraturas de face.

4. METODOLOGIA

4.1 MÉTODO DE ABORDAGEM

O estudo é do tipo observacional, epidemiológico, retrospectivo e transversal, utilizando procedimento comparativo e estatística descritiva. O método de abordagem foi a observação indireta, por meio da análise de prontuários médico hospitalares de vítimas de fraturas faciais atendidas no Hospital Antônio Targino/Campina Grande/Paraíba, durante o período de janeiro de 2005 a julho de 2009.

4.2 UNIVERSO E AMOSTRA DE ESTUDO

O universo foi constituído de todos os pacientes que foram acometidos de fratura de face (n=1348) atendidos entre janeiro de 2005 a julho de 2009 no Hospital Antônio Targino, Campina Grande/PB.

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO

- Gênero
- Faixa etária
- Agente etiológico do trauma
- Região anatômica da fratura

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

Foram utilizados os prontuários dos pacientes com fraturas faciais atendidos no Hospital Antônio Targino/Campina Grande/PB, sendo os dados extraídos e individualizados em um formulário específico (Apêndice A).

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram coletados os dados dos pacientes nos prontuários médicos para posterior avaliação em valores absolutos e porcentagens. Os achados da presente pesquisa foram tabulados em uma planilha do Microsoft Office Excel, versão 2007, sendo através deste calculado as porcentagens referentes à coleta de dados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi devidamente registrada no CONEP (FR-417076), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - CAAE (0120.0.133.000-11), sendo também obtida anuência do Hospital Antônio Targino, no qual foi realizado o estudo (Anexos A e B).

5. RESULTADOS

5.1 PERFIL DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO

TABELA 01. Representação quantitativa das fraturas de face segundo o gênero

QUANTIDADE DE FRATURAS FACIAIS E GÊNERO					
	N (masculino)	% (masculino)	N (feminino)	% (feminino)	Total
Pacientes	1122	83,23%	226	16,77%	1348

Fonte: Hospital Antonio Targino, Campina Grande, Paraíba.

Através da tabela acima evidenciada, constata-se a maior prevalência de fraturas de face pelo gênero masculino, perfazendo uma maioria expressa por 83,23% dos prontuários catalogados no Hospital Antônio Targino, Campina Grande/PB.

5.2 EXPRESSIVIDADE DA FAIXA ETÁRIA SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO

Tabela 02. Relação existente entre o gênero e a faixa etária.

Faixa etária conforme o gênero						
	0-20 a	21-40 a	41-60 a	61-80 a	>80 a	Total
Masculino	247	640	185	43	7	1122
Feminino	69	95	30	29	3	226
Total	316	735	215	72	10	1348

Fonte: Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba.

Quando da análise da faixa etária mais prevalente nas fraturas de face, ambos os gêneros mantiveram uma semelhança significativa, estando a faixa etária dos 21 aos 40 anos constando da maioria dos pacientes com fraturas de face.

640 pacientes dos 1122 portadores de fratura de face eram do gênero masculino, estando o gênero feminino com 95 pacientes de um n= 226, segundo dados representativos da tabela supracitada.

5.3 REGIÃO ANATÔMICA DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO

Tabela 03. Distribuição das fraturas de face segundo a região anatômica e gênero.

Região anatômica conforme o gênero						
	OPN	Maxila	Mandíbula	CZO	Alvéolo-dentária	Total
N (Masculino) %	300(26,7%)	33(2,9%)	254(22,6%)	459(40,9%)	76(6,8%)	1122
N (Feminino) %	101(44,7%)	3(1,3%)	48(21,2%)	47(20,8%)	27(11,9%)	226
Total	401(29,74%)	36(2,67%)	302(22,4%)	506(37,53%)	103(7,64%)	1348

Fonte: Hospital Antônio Targino, Campina Grande, Paraíba.

Legendas:

CZO (Complexo Zigomático-Orbitário) / OPN (Ossos Próprios do Nariz);

CZO: englobam as fraturas dos ossos zigomáticos e órbitas (assoalho, teto e paredes laterais);

Segundo dados da tabela 03, as fraturas do complexo zigomático-orbitário são as mais prevalentes no gênero masculino (n=459), representando 40,9% dos 1122 pacientes com fraturas de face.

Além disso, no gênero feminino, esta prevalência é invertida, sendo as fraturas dos ossos próprios do nariz aquelas consideradas as mais prevalentes (n=101), representando 44,7% dos 226 pacientes do gênero feminino portadores de fraturas de face.

Independente do gênero acometido, as fraturas do complexo zigomático-orbitário voltam à posição de mais prevalentes, perfazendo um total de 506 fraturas, ou seja, 37,53% das 1348 fraturas tratadas cirurgicamente, segundo dados descritos na tabela acima.

5.4 ETIOLOGIA DAS FRATURAS DE FACE SEGUNDO O GÊNERO ACOMETIDO

Tabela 04. Relação entre a etiologia das fraturas de face e gênero

Etiologia das fraturas faciais e gênero					
	N (masculino)	% (porcentagem)	N (feminino)	% (porcentagem)	Total
Agressão Física	209	18,62%	52	23,01%	261
Queda da Própria Altura	97	8,64%	71	31,41%	168
Acidente Desportivo	65	5,80%	3	1,32%	68
PAF	12	1,07%	1	0,44%	13
Acidente de Moto	551	49,10%	58	25,66%	609
Acidente Ciclístico	69	6,15%	14	6,19%	83
Acidente Automobilístico	56	4,99%	21	9,29%	77
Acidente de Trabalho	22	1,96%	2	0,88%	24
Atropelamento	13	1,16%	3	1,33%	16
Quedas de animais	14	1,24%	--	0,00%	14
Coice de animais	5	0,44%	1	0,44%	6
Não informou	9	0,80%	--	0,00%	9
Total	1122	100%	226	100%	1348

Fonte: Hospital Antonio Targino, Campina Grande, Paraíba.

Quanto aos fatores etiológicos, o acidente de moto foi o mais prevalente, envolvendo 609 fraturas de um n=1348.

Para o gênero feminino, as quedas da própria altura foram as mais prevalentes, perfazendo 71 fraturas de um n=226, o que representa 31,41% das fraturas que acometeram o gênero supracitado.

Os acidentes de moto foram aqueles que mais acometeram o gênero masculino (49,10%).

6. DISCUSSÃO

O gênero masculino é considerado, dentro dos perfis epidemiológicos de fraturas de face, como aquele mais prevalente nos traumatismos, segundo estudos de Martins-Júnior *et al.* (2010), Sado *et al.* (2009), Cavalcante *et al.* (2009), Santos *et al.* (2008), Scandinavi Filho *et al.* (2010), Silva *et al.* (2011), Stolz *et al.* (2011), Xavier *et al.* (2011) e Brasileiro *et al.* (2010). Isto se deve ao fato de que os homens estão em maior número nas vias públicas de trânsito, praticando mais esportes cuja dinâmica predispõe aos traumas e fazendo uso de drogas lícitas e ilícitas (MONTOVANI *et al.*, 2006). Quanto ao gênero feminino, mesmo evidenciando as menores percentagens de traumatismos faciais, estes números mudam a cada dia com a busca da mulher pelas aptidões que antes predominavam pelo gênero masculino, a citar o aumento marcante de mulheres no trânsito fazendo uso de bebidas alcoólicas, bem como na adesão à prática de esportes como o futebol, o basquete e o judô (ANDRADE *et al.*, 2011; GARBIN *et al.*, 2006), fatos que corroboram com a pesquisa ora descrita, que vem inferir 83,23% das 1348 fraturas de face diagnosticadas em um hospital do interior da Paraíba, no período de janeiro de 2005 a julho de 2009, estarem ligadas ao gênero masculino, tendo apenas 16,77% destas relacionadas ao gênero feminino, delineando uma proporção homem/mulher de 4,96:1, que vem confirmar os dados representativos através dos estudos de Leite Segundo *et al.* (2005), Martins-Júnior *et al.* (2010), Santos *et al.* (2008), Cavalcante (2011) e Stolz *et al.* (2011). Existem ainda proporções que podem variar de uma relação 2,4:1 a 16,9:1, quando comparada com o sexo masculino (BIANCHINI *et al.*, 2004; FALCÃO *et al.*, 2005), bem como uma crescente aproximação na proporção de traumatismos faciais quanto aos gêneros masculino e feminino, com índices cuja relação masculino/feminino vai de 1,16:1 até 0,88:1 (PEREIRA *et al.*, 2008), dados que não condizem com os achados da presente pesquisa.

Quanto à faixa etária mais prevalente dos traumatismos que envolveram fraturas de face em nosso estudo, aquela entre 21-40 anos, foi a que mais esteve enquadrada em ambos os gêneros, com 640 fraturas de um N=1122, referentes ao gênero masculino, e 95 fraturas de um N=226, referentes ao gênero feminino, dados que condizem com os achados de Motta (2009), Wulkan *et al.* (2005), Martins-Júnior *et al.* (2010), Cavalcante *et al.* (2009), Brasileiro *et al.* (2010), Leite Segundo *et al.* (2005), Sarmiento *et al.* (2007), Scandinavi Filho *et al.* (2010), Pereira *et al.* (2008), Rodrigues *et al.* (2006), Montovani *et al.* (2006), Macedo *et al.* (2007), Macedo *et al.* (2008), Falcão *et al.* (2005) e Cavalcanti *et al.* (2009). Montovani *et al.* (2006) reporta que, além das políticas públicas buscando um maior controle e penalizações ao excesso de velocidade pelos adulto-jovens, o uso de cinto de segurança e o limite de velocidades nas vias são creditadas ao decréscimo do número de traumas

faciais devido a acidentes com veículos automotores. Mesmo com a tentativa de criar protocolos para diminuição dos acidentes envolvendo veículos automotores, o nosso estudo contrapõe ao previamente relatado, estando a faixa etária dos adulto-Jovens (21-40) aquela considerada a mais envolvida nos traumatismos que caracterizam as fraturas de face. Santos *et al.* (2008) discorre que a mortalidade no trânsito do condutor adulto-jovem é um fenômeno extremamente complexo, que pode ser explicado em parte, pelas características próprias desta faixa etária, como, por exemplo, a imaturidade, o sentimento de onipotência, a tendência de superestimar suas capacidades, a pouca experiência, habilidade para dirigir, e comportamentos de risco.

Com relação à localização da fratura, nosso estudo encontrou uma maior prevalência de fraturas do Complexo Zigomático-Orbitário (CZO) com 37,57% dos casos investigados (n=1348), seguido das fraturas dos ossos próprios do nariz com 29,74% e mandíbula com 22,4%. Esses resultados corroboram com os achados de Pereira *et al.* (2008) e Cavalcante *et al.* (2009) que também referem o CZO como o mais acometido por fraturas. Quando da análise segmentada por gênero acometido, o feminino encontrou uma maior prevalência nas fraturas dos ossos próprios do nariz com 44,7% de um n=226 (STOLZ *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2010; SCANDINAVI FILHO *et al.*, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2006; MOTTA, 2009; MACEDO *et al.*, 2007; MACEDO *et al.*, 2008; CRUZ *et al.*, 2009; CAVALCANTI *et al.*, 2009), seguido das fraturas de mandíbula com 21,2% e CZO com 20,8%. O gênero masculino manteve a mesma perspectiva da totalidade dos casos investigados, tendo as fraturas de CZO como as mais prevalentes com 40,9%. A projeção anteriorizada da face faz do Complexo Zigomático-Orbitário uma região anatômica frequentemente acometida por traumatismos, sendo as fraturas caracterizadas por possuírem uma solidez óssea que transmite a força traumática para as suturas, que possuem baixa resistência a altas energias (MARZOLA *et al.*, 2005). Entretanto, nos estudos de Wulkan *et al.* (2005), Silva *et al.* (2011), Silva *et al.* (2003), Martins-Júnior *et al.* (2010), Montovani *et al.* (2006), Sarmiento *et al.* (2007), Leite Segundo *et al.* (2005), Falcão *et al.* (2005), Carvalho *et al.* (2010) e Bianchini *et al.* (2004) foram mais prevalentes as fraturas de mandíbula.

No que diz respeito à etiologia dos traumatismos faciais, a presente pesquisa reporta os acidentes de moto como os mais prevalentes (n=609), seguidos das agressões físicas (n=261) e queda da própria altura (n=168), de uma totalidade de 1348 pacientes diagnosticados com fratura de face. Esses dados corroboram com os estudos de Cavalcante *et al.* (2009), Cavalcante (2011), Silva *et al.* (2011), Santos *et al.* (2008), Sado *et al.* (2009), Brasileiro *et al.* (2010), Bianchini *et al.* (2004) e contradizem com os estudos de Stolz *et al.* (2011), Wulkan *et al.* (2005), Silva *et al.* (2010), Silva *et al.* (2003), Pereira *et al.* (2008), Martins-Júnior *et al.* (2010), Kruschewsky *et al.* (2010), Garbin *et al.* (2006), Falcão *et al.* (2005), Carvalho *et al.* (2010) e Andrade *et al.* (2011) que

afirmam ser a violência interpessoal a mais prevalente dos fatores etiológicos dos traumatismos que envolvem fraturas de face. Quando nos remetemos a segregar a análise etiológica dos traumatismos de face pelo gênero, vemos em nossa pesquisa que o feminino tem a queda da própria altura como o fator etiológico mais prevalente (n=71), seguido do acidente de moto (n=58) e das agressões físicas (n=52), em uma amostra de 226 pacientes diagnosticadas com fratura de face, sendo os dados supracitados confirmados através dos estudos de Falcão *et al.* (2005) e Bianchini *et al.* (2004).

Segundo os estudos de Sarmiento *et al.* (2007), Motta *et al.* (2009), Macedo *et al.* (2007), Macedo *et al.* (2008), Lima *et al.* (2011), Cruz *et al.* (2009) e Cavalcanti *et al.* (2009) é enfatizada a queda da própria altura como fator etiológico mais correlacionado aos traumatismos faciais, independente do gênero envolvido. Montovani *et al.* (2006) e Silva *et al.* (2011) compararam a etiologia das fraturas de face aos estudos da literatura mundial e notaram que as causas mais frequentes das fraturas foram as quedas, e, se tratando de traumatismos infantis, as quedas aparecem como umas das principais etiologias.

Os acidentes de automóvel também se encontram como um dos principais agentes etiológicos dos traumatismos faciais (SCANDINAVI FILHO *et al.*, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2006; MONTOVANI *et al.*, 2006), bem como os acidentes ciclísticos (XAVIER *et al.*, 2011) e as Perfurações por Arma de Fogo - PAF (SILVA *et al.*, 2003), mesmo embora estes agentes etiológicos não tenham sido os mais prevalentes em nosso estudo.

Com isso, para que haja uma manutenção na diminuição destes agentes etiológicos, uma maior utilização de cinto de segurança por motoristas e capacetes que cubram toda a face de motociclistas e ciclistas são condutas de grande importância, que devem ser seguidas para se evitar consequências graves dos acidentes de trânsito (RODRIGUES *et al.*, 2006; SCANDINAVI *et al.*, 2010; MONTOVANI *et al.*, 2006).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência o perfil epidemiológico das fraturas de face acometidas pelo gênero feminino, o masculino prevaleceu com 83,23% dos pacientes participantes do estudo.

Quanto à faixa etária mais prevalente, ambos os gêneros ocuparam a de 21 a 40 anos, com 640 pacientes presentes no gênero masculino e 95 no gênero feminino. Isto intensifica a grande frequência de adulto-jovens envolvidos nos traumatismos Buco-Maxilo-Faciais.

A localização das fraturas foi mais prevalente no Complexo Zigomático-Orbitário (37,53%), de um grupo de 1348 pacientes envolvidos na pesquisa. Para o gênero feminino, esta prevalência foi invertida, tendo as fraturas dos ossos próprios do nariz (44,7%), as mais frequentes numa amostra de 226 pacientes.

Baseando-se na etiologia dos traumatismos, o acidente de moto foi aquele mais prevalente dos fatores etiológicos, perfazendo um número de 609 pacientes presentes no universo de 1348 pacientes. No gênero feminino, a queda da própria altura (n=71) foi a mais prevalente sobre a amostra de 226 pacientes.

Com isso, conclui-se que, fundamentado em alguns estudos epidemiológicos de traumatismos de face na região do agreste paraibano, na qual Campina Grande se encontra inserida, o gênero masculino, a faixa etária de 21-40 anos, as fraturas do Complexo Zigomático-Orbitário e os acidentes de moto encontram-se mais frequentes no perfil de trauma facial.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.F.; RIULIANI, C.D.; BIFFI, E.F.A. *Perfil de mulheres vítimas de violência assistidas no pronto socorro / Hospital das Clínicas – UFU. Revista Fato&Versões*. n.5, v.3: 103-33, 2011.

BIANCHINI, E.M.G.; MANGILLI, L.D.; MARZOTTO, S.R.; NAZÁRIO, D. *Pacientes acometidos por trauma de face: Caracterização, aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. Rev. CEFAC*, São Paulo, v.6, n.4: 388-95, out/dez, 2004.

BRASILEIRO, B.F.; VIEIRA, J.M.; SILVEIRA, C.E.S. *Avaliação dos traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju-SE. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe. V.10, n.2: 97-104, abr/jun., 2010.

CAMARINI, E. T.; et al. *Estudo epidemiológico dos traumatismos bucomaxilofaciais na região metropolitana de Maringá-PR entre os anos de 1997 e 2003. Rev. Cir. e Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v. 4, n. 2, p. 131-135, 2004.

CARVALHO, T.B.O.; CANCIAN, L.R.L.; MARQUES, C.G.; PIATTO, V.B.; MANIGLIA, J.V.; MOLINA, F.D. *Six years of facial trauma care: na epidemiological analysis of 355 cases. Braz.J. Otorhinolaryngol.* V.76, n.5: 565-74, 2010.

CAVALCANTE, J.R.; GUIMARÃES, K.B.; VASCONCELOS, B.C.E.; VASCONCELOS, R.J.H. *Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no Hospital Antônio Targino. Campina Grande/Paraíba. Braz. J. Otorhinolaryngol.* N.75, v.5: 628-33, 2009.

CAVALCANTE, J.R. *Análise do perfil dos traumas de face causados por acidentes motociclísticos e sua relação com o uso do capacete. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP*, Recife, 2011.

CAVALCANTI, A.L.; LIMA, I.J.D.; LEITE, R.B. *Perfil dos pacientes com fraturas maxilo-faciais atendidas em um hospital de emergência e trauma, João Pessoa, PB, Brasil. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr*, João Pessoa, n.9, v.3:339-345, set/dez., 2009.

CRUZ, G.A.O. et al. *Fraturas de face na infância: experiência em 369 casos. Rev. Bras. Cir. Craniofac.* n.12, v.4: 133-7, 2009.

DE BONI, R.; LEUKEFELD, C.; PECHANSKY, F. *Young people's blood alcohol concentration and the alcohol consumption, Brazil*. **Rev Saúde Pública.**, 42:1101-4, 2008.

Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN. Código de Trânsito Brasileiro. Julho de 2008, Brasília. Link: <http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/ctb.pdf>.

DINGMAN, R. O. NATVIG, P. A. *Cirurgia das fraturas faciais*. São Paulo: Santos, p. 44-56, 2004.

FALCÃO, M.F.L.; SEGUNDO, A.V.L.; SILVEIRA, M.M.F. *Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife – PE*. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe. V.5, n.3: 65-72. Jul/Set, 2005.

FRANCIOZI, C.E.S. et al. *Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público*. **Acta. Ortop. Bras.** N.16, v.5: 261-5, 2008.

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; DOSSI, A.P.; DOSSI, M.D. *Violência doméstica: análise das lesões em mulheres*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V.22, n.12: 2567-73, dezembro, 2006.

GUIMARÃES, S.B. et al. *Acidentes domésticos em crianças: uma análise epidemiológica*. **Rev. Pediatr Ceará**, n.4, v.2: 27-31, jul/dez., 2003.

HORIBE, E.K.; PEREIRA, M.O.; FERREIRA, L.M.; ANDRADE-FILHO, E.F.; NOGUEIRA, A. *Perfil epidemiológico de fraturas mandibulares tratadas na Universidade Federal de São Paulo – Escola paulista de Medicina*. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V.50, n.4:417-21, 2004.

JACOBSON, P.D. et al. *Reducing distracted driving: regulation and education to avert traffic injuries and fatalities*. **JAMA.**, 303:1419-20, 2010.

KRUSCHEWSKY, L.S. et al. *Aspectos epidemiológicos e sequelas nas fraturas de soalho de órbita atendidas em serviço de Cirurgia Craniomaxilofacial de Salvador, Bahia*. **Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac.** N.13, v.4: 216-20, 2010.

LEITE SEGUNDO, A.V.; CAMPOS, M.V.S.; VASCONCELOS, B.C.E. *Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fraturas faciais. Rev. Ciênc. Médicas*, Campinas, n.14, v.4: 345-350, jul/ago, 2005.

LIMA, R.S.; CAMPOS, M.L.P. *Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma unidade de urgência e emergência. Rev. Esc. Enferm USP*. N.45, v.3: 659-64, 2011.

LUCHT, U.A. *A prospective study of accidental falls and resulting injuries in the home among elderly people. Acta Soc Med Scand.*, 2:105-9, 1971.

MACEDO, J.L.S. et al. Mudança etiológica do trauma de face de pacientes atendidos no pronto socorro de cirurgia plástica do Distrito Federal. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.* n.22, v.4: 209-12, 2007.

MACEDO, J.L.S.; CAMARGO, L.M.; ALMEIDA, P.F.; ROSA, S.C. *Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. Rev. Col. Bras. Cir.* V.35, n.1. Jan/Fev, 2008.

MARTINS-JÚNIOR, J.C.; KEIM, F.S.; HELENA, E.T.S. *Aspectos epidemiológicos dos pacientes com traumas maxilofaciais operados no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009. Arq. Int. Otorrinolaringol/Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo – Brasil, v.14, n.2: 192-8, abr/jun., 2010.

MARZOLA, C.; TOLEDO FILHO, J. L; TORO, I. L. S. *Prevalência de fraturas do complexo zigomático e maxilares na Região de Bauru - São Paulo, no período de 1996/1998, no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru. Revista de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia, Revista Eletrônica*, Bauru - SP, v. 5, n. 5, p. 578-606, 2005.

MENEZES, M. M., et al. *Prevalência de traumatismos maxilofaciais e dentais em pacientes atendidos no pronto-socorro municipal de São José dos Campos/SP. Rev. Odonto Ciência – Fac Odonto/PUCRS*, Porto Alegre, v. 22, n. 57, 2007.

MONTOVANI, J.C.; CAMPOS, L.M.P.; GOMES, M.A.; MORAES, V.R.S.; FERREIRA, F.O.; NOGUEIRA, E.A. *Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência de 513 casos. Revista Bras. Otorrinolaringol.* V.72, n.2. Mar/Abr, 2006.

MOTTA, M.M. *Análise epidemiológica de fraturas faciais em um hospital secundário. Rev. Bras. Cir. Plást.*, n.24, v.2: 162-9, 2009.

MOURA, E.C, et al. *Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas*, Brasil 2006 a 2009. **Rev Saúde Pública.**, 43:891-4, 2009.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; et al. *Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilofaciais por agressões em Aracaju/SE*. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 8, n. 3, p. 57-68, jul/set. 2008.

PAULA-SILVA, C.J. et al. *A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através de traumas maxilofaciais*. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. N.21, v.3: 1102-1120, 2011.

PEREIRA, M.D.; KRENISKI, T.; SANTOS, R.A.; FERREIRA, C.M. *Trauma craniofacial: Perfil epidemiológico de 1223 fraturas atendidas entre 1999 e 2005 no Hospital de São Paulo – UNIFESP – EPM*. **Rev. Soc. Bras. Cir. Craniomaxilofac.** V.11, n.2: p. 47-50, 2008.

PORTOLAN, M.; TORRIANI, M. A. *Estudo de prevalência das fraturas bucomaxilofaciais na região de Pelotas*. **Rev. Odonto Ciência – Fac Odonto/PUCRS**, Porto Alegre, v. 20, n. 47, 2005.

RODRIGUES, F.H.O.C.; MIRANDA, E.S.; SOUZA, V.E.M.; CASTRO, V.M.; OLIVEIRA, D.R.F.; LEÃO, C.E.G. *Avaliação do trauma Bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação hospitalar do estado de Minas Gerais*. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plast.** V.21, n.4: 211-6, 2006.

SADO, M.J.; MORAIS, F.D.; VIANA, F.P. *Caracterização das vítimas por acidentes motociclísticos internados no Hospital de Emergência de Goiânia*. **Revista Movimenta.**, n.2, v.2: 49-53, 2009.

SALGADO, R.M.P.; AGUERO, F.C.M. *Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário*. **Pediatria (SÃO PAULO)**. N.32, v.2:90-7, 2010.

SANTOS, A.M.R. et al. *Perfil das vítimas de trauma por acidentes de moto atendidas em um serviço público de emergência*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.24, v.8: 1927-1938, ago., 2008.

SARMENTO, D.J.S.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, J.A. *Características e distribuição das fraturas mandibulares por causas externas: estudo retrospectivo*. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**, João Pessoa, v.7, n.2: 139-144, mai/ago., 2007.

SCANDINAVI FILHO, M.A. et al. *Perfil epidemiológico das fraturas faciais: revisão de literatura*. **Emergência Clínica**, n.27, v.6: 179-182, 2010.

SHAIKH, Z. S.; WORRALL, S. F. *Epidemiology of facial trauma in a sample of patients aged 1-18 years. Injury*, Staffordshire, v. 33, n. 1, 669-671, 2002.

SILVA, J.J.; NASCIMENTO, M.M.M.; MACHADO, R.A. *Perfil dos traumatismos maxilofaciais no serviço de CTBMF do Hospital da Restauração – Recife-PE. I.J.D, Recife*, n.2, v.2: 244-249, jul/dez., 2003.

SILVA, O.M.P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I.T.; *Traumatismos faciais causados pela violência ocorrido na cidade de São Paulo, ao longo do século XX. Revista de Odontologia da UNESP*. V.32, n.2:81-85, 2003.

SILVA, J.J.L. et al. *Fratura nasal: análise do perfil de 56 casos. Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac.* n.13, v.3: 149-52, 2010.

SILVA, J.J.L. et al. *Trauma facial: análise de 194 casos. Rev. Bras. Cir. Plást.* N.26, v.1: 37-41, 2011.

STOLZ, A.S.B. et al. *Análise epidemiológica de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM: um estudo retrospectivo. Rev. Odontol. Bras. Central.* N.20, v.53: 129-135, 2011.

UGUETTO, W.F. et al. *Influência da “Lei Seca” no padrão das fraturas de face operadas no HCFMUSP. Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofac.* n.13, v.2: 97-101, 2010.

WULKAN, M.; PARREIRA-JUNIOR, J.G.; BOTTEN, D.A. *Epidemiologia do trauma facial. Rev. Assoc. Med. Bras.* V.51, n.5:290-5, 2005.

XAVIER, C.B. et al. *Estudo dos traumatismos alvéolo-dentários em pacientes atendidos em um setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. RGO – Revista Gaúcha odontol.*, Porto Alegre, v.59, n.4: 565-570, out/dez, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A



Título da Pesquisa:

Prevalência de fraturas de face no gênero feminino atendidos no Hospital
Antônio Targino: um estudo retrospectivo de 5 anos

FORMULÁRIO

1. Faixa etária:

- 1.1 - 0-20 anos ()
- 1.2 - 21-40 anos ()
- 1.3 - 41-60 anos ()
- 1.4 - 61-80 anos ()
- 1.5 - >de 80 anos ()

2. Localização da Fratura:

- 2.1 - Alvéolo-dentária ()
- 2.2 - Ossos Próprios do Nariz ()
- 2.3 - Malar ()
- 2.4 - Maxila ()
- 2.5 - Mandíbula ()

3. Agente Etiológico:

- 3.1 - Agressão física ()
- 3.2 - Queda da própria altura ()
- 3.3 - Acidente desportivo ()
- 3.4 - Perfuração por arma de fogo ()
- 3.5 - Ferimento por arma branca ()
- 3.6 - Outros ()

definir: _____

ANEXOS

ANEXO A

Andamento do projeto - CAAE - 0120.0.133.000-11				
Título do Projeto de Pesquisa				
Prevalência de fraturas do complexo maxilo facial no gênero feminino nos pacientes atendidos no Hospital Antonio Targino: estudo retrospectivo				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	13/04/2011 13:44:10	20/04/2011 10:45:31		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	13/04/2011 13:44:10	Folha de Rosto	0120.0.133.000-11	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	07/04/2011 21:48:04	Folha de Rosto	FR417076	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	20/04/2011 10:45:31	Folha de Rosto	0120.0.133.000-11	CEP

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO FEMININO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

Eu, **Josuel Raimundo Cavalcante**, professor titular de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UEPB, portador do RG: 195.747 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

Campina Grande, 31 de março de 2011

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO FEMININO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

Eu, **Josuel Raimundo Cavalcante**, professor titular de Cirurgia Odontológica, Anestesiologia e Noções de Traumatologia BMF da Faculdade de Odontologia da UEPB, portador do RG: **195.747 ssp/PB** e CPF: **059239994-04** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR

Campina Grande, 31 de março de 2011

ANEXO D

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: PREVALÊNCIA DE FRATURAS DE FACE NO GÊNERO FEMININO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS

Pesquisadores: Josuel Raimundo Cavalcante /Raphael Oliveira de Meneses

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, 31 de março de 2011

Josuel Raimundo Cavalcante

Pesquisador responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Raphael Oliveira de Meneses

Pesquisador participante

Assinatura do pesquisador participante