



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

PRISCILA LEONE INACIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS
RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL
REFERÊNCIA DA PARAÍBA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-
19.**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

PRISCILA LEONE INACIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS
RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL
REFERÊNCIA DA PARÍBA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em Odontologia/Cirurgião Dentista.

Orientador: Marcelino Guedes De Lima

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

I35p Inacio, Priscila Leone.

Perfil epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais resultantes de violência física notificados em um hospital referência da Paraíba durante o período da pandemia de COVID-19. [manuscrito] / Priscila Leone Inacio. - 2022.

35 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima, Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Traumatismo facial. 2. Violência física. 3. Saúde pública.

I. Título

21. ed. CDD 617.6

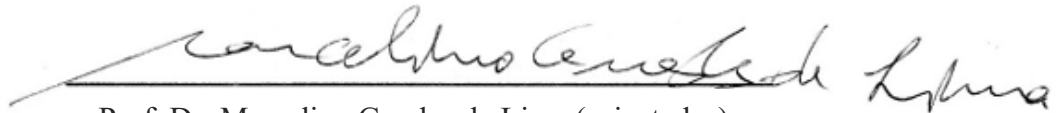
PRISCILA LEONE INACIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS
RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL
REFERÊNCIA DA PARAÍBA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-
19.**

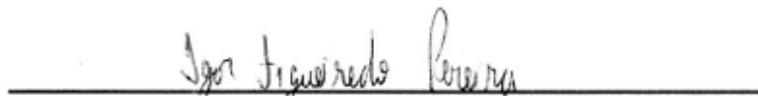
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em Odontologia/Cirurgião- Dentista.

Aprovada em: 02/12/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima (orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Igor Figueiredo Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ítalo de Lima Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comparação do número de casos de violência física que resultaram em traumatismo bucomaxilofacial nos anos de 2019 e 2020.....	19
Gráfico 2 – Dados referentes aos locais da lesão.....	20
Gráfico 3 – Dados referentes aos tipos de lesão.....	21
Gráfico 4 – Dados referentes ao mecanismo utilizado para a agressão.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização da amostra quanto ao perfil da vítima de violência física... 17
Tabela 2 –	Caracterização da amostra quanto ao atendimento hospitalar.....17
Tabela 3 –	Caracterização da amostra quanto ao fator etiológico da agressão física.....18
Tabela 4 –	Dados referentes ao traumatismo dentoalveolar.....19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
ESP-PB	Núcleo de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública da Paraíba
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEPUE PB	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba
EPI	Equipamentos de Proteção Individuais
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
HRETD LGF	Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 TRAUMAS FACIAIS RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA.....	10
2.2 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	11
2.3 VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	11
2.4 VIOLÊNCIA EM IDOSOS.....	12
2.5 ATENDIMENTO DOS TRAUMAS MAXILOFACIAIS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO.....	13
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	13
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	13
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	13
3.6 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	14
3.7 COLETA DE DADOS	15
3.7.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	15
3.7.2 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	16
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	16
4. RESULTADO	17
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A	30
ANEXO A	31
ANEXO B	32
ANEXO C	33

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS
RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL
REFERÊNCIA DA PARAÍBA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-
19.**

Priscila Leone Inacio¹

RESUMO

As lesões resultantes de violência física ocupam lugar de destaque no cenário epidemiológico atual. A região de cabeça e pescoço é considerada alvo principal de episódios de violência, gerando lesões maxilofaciais de dano temporário ou permanente, sendo o profissional de odontologia o responsável pelo tratamento das sequelas provenientes de danos advindos de episódios de violência nesta região. Dentro dessa perspectiva, este estudo objetivou estudar os dados epidemiológicos de pacientes vítimas de violência física atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande, antes e durante o período da pandemia do COVID-19, de (março a dezembro de 2019) a (março a dezembro de 2020). Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, observacional e transversal, por meio de um procedimento estatístico com abordagem quantitativa, realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande -PB. Os pacientes admitidos no setor de Cirurgia Bucomaxilofacial desta unidade de emergência tiveram seus dados coletados, através de prontuários médicos, para que posteriormente fossem analisados e descritos sob a forma de tabelas e gráficos. Essas informações foram analisadas por intermédio do software IBM SPSS (Statistics (Statistical Package for Social Sciences) v.20 para Windows, adotando dados estatísticos. A amostra corresponde a 150 prontuários de pacientes atendidos com traumatismo resultante de agressão física. Dessa forma, foi possível verificar que a maioria das vítimas registradas era do sexo masculino (81,3%), com maior frequência observada em indivíduos de idade adulta (70,7%) e que residem na zona urbana (66%). Além disso, dentre as principais causas de agressão física, foi observado que a violência verbal antecedeu em 30% dos atos violentos. Em relação ao atendimento hospitalar observou-se que o turno da noite recebeu mais vítimas com 36,7%. Foi registrado que 88% dos pacientes obtiveram alta, com um tempo de internação entre 3 a 6 dias 37,3% , correspondendo a média mais frequente dos casos. Também verificou-se, que em 93,3% dos traumas não houve envolvimento dentoalveolar e que dentre as vitimas foi evidenciado um predomínio na região Frontal, observado em 49 pacientes, correspondendo a uma frequência de 17,5%. Outras localizações comuns foram a Órbita com 48 casos, correspondendo uma frequência de 17,1%, e a Mandíbula com 38 pacientes, com uma recorrência de 13,6%. Ademais, a contusão foi o tipo de lesão mais frequente, estando presente em 83 casos, com uma frequência de 34,7%. A arma de fogo foi o mecanismo mais utilizado durante a prática da agressão física, sua ocorrência foi registrada em 45 pacientes (29,3%). Além disso, através da análise comparativa entre os anos de 2019 e 2020, foi possível identificar que o ano de 2019 apresentou um maior número de casos com 54,7% em relação ao período pandêmico de 2020 com 45,3%. A avaliação dos dados epidemiológicos das lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão são essenciais para o diagnóstico e para a obtenção de recursos que priorizem a prevenção de sua causa, além de contribuir com a tentativa de reparação de danos através de uma atuação multiprofissional.

Palavras-Chave: traumatismo facial; violência física; saúde pública.

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campus I. priscila.inacio@aluno.uepb.edu.br

ABSTRACT

Injuries resulting from physical violence occupy a prominent place in the current epidemiological scenay. The head and neck region is considered the main target of episodes of violence, generating maxillofacial injuries temporary or permanent damage, and the dental professional is constantly sought after for the treatment of sequelae arising from damage arising from episodes of violence. Within this perspective, this study aims to analyze the epidemiological data of patients victims of physical violence treated at the Dom Luiz Gonzaga Fernandes Emergency and Trauma Hospital in Campina Grande, before and during the period of the COVID-19 pandemic, from (March to December 2019) to (March to December 2020). This is a cross-sectional retrospective observational epidemiological study, using a statistical procedure with a quantitative approach, carried out at the Dom Luiz Gonzaga Fernandes Emergency and Trauma Hospital in Campina Grande. Patients admitted to the Oral and Maxillofacial Surgery sector of this emergency unit had their data collected, so that they could later be analyzed and described in the form of tables and graphs. This information was analyzed using the IBM SPSS software (Statistical Package for Social Sciences) v.20 for Windows, adopting statistical data. In this perspective, the investigated variables were associated with the sociodemographic data of the victims, the circumstances of the aggression and the types of injuries. Through the analysis of medical records, it was possible to verify that the majority of the registered victims were male (81.3%), with a higher frequency observed in individuals of adult age (70.7%) that reside in the urban area (66%). In addition, among the main causes of physical aggression, it was observed that verbal violence (30%) often precedes these aggressions. Regarding hospital care, it was observed that the night shift received a greater number of victims (36.7%), (88%) of the patients were discharged with a hospitalization time between 3 to 6 days (37.3%). It was also verified through the data related to the circumstances of the aggressions that in (93.3%) of the traumas there was no dentoalveolar involvement and that among the victims with trauma there was a predominance of cases in the frontal region, observed through 49 medical records, corresponding to a frequency (17.5%), other common locations were the Orbit with 48 records (17.1%) and the Mandible with 38 records (13.6%). In addition, contusion was the most frequent type of injury during the aggression, observing that it is present in 83 medical records, with a frequency of (34.7%). The firearm was the most used mechanism during the practice of physical aggression, its occurrence was recorded in 45 medical records (29.3%). Also, through the comparative analysis between the years 2019 and 2020, it was possible to identify that the year 2019 had a higher number of cases (54.7%) compared to the pandemic period of 2020 (45.3%). The evaluation of the epidemiological data of oral and maxillofacial injuries resulting from aggression will be essential for the diagnosis and for obtaining resources that prioritize the prevention of its cause, in addition to contributing to the attempt to repair damage through a multidisciplinary approach.

Keywords: Facial injuries. Physical violence. Epidemiology of facial fractures.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de violência corresponde ao uso do poder ou da força física, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação de liberdade (GARCEZ et al., 2019).

Entre as principais lesões causadas por violência no Brasil, durante o ano de 2010, a região da cabeça e pescoço apresentou uma alta prevalência, correspondendo a 21,8% das lesões (HAGE et al., 2018). Dessa forma, o trauma maxilofacial representa um dos maiores problemas para os serviços de saúde pública em diferentes regiões do mundo (OBIMAKINDE et al., 2017).

Nesse sentido, é essencial conhecer as principais causas das injúrias desse complexo bucomaxilofacial. Para tal finalidade, pesquisas estão sendo desenvolvidas com o objetivo de demonstrar as causas dessas lesões resultantes de violência física, que geralmente sucedem em contusões, fraturas, queimaduras e lesões dentárias (GARBIN et al., 2012). Dessa forma, referente aos danos, o traumatismo dentário resulta em fraturas ósseas e pode estar associado à lesão nos tecidos moles (MARQUES et al., 2016).

Diante disso, no que concerne aos traumatismos dentários, são geralmente observados danos a polpa dentária, bem como nos tecidos duros, alterações no esmalte, incluindo fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar, fratura complicada de coroa, fratura de coroa e raiz sem complicações, fratura complicada de coroa e raiz e fratura de raiz (CASTRO, 2011).

Essas lesões maxilofaciais quando não reparadas adequadamente, podem evoluir para sequelas funcionais, estéticas e emocionais (OBERDAN; FINN, 2007). Nessa perspectiva, a violência produz profundas consequências sobre a saúde, na qual a maioria das vítimas está propensa a ter problemas psicológicos, síndromes de dor crônica, depressão e distúrbios psicossomáticos, representando um desafio para os serviços de saúde pública em todo o mundo, incluindo alto custo financeiro para reparação de danos estéticos e limitações funcionais (DE LIMA CABRAL; DE LIMA; DE OLIVEIRA, 2021).

O advento do novo coronavírus (SARS-CoV-2 – COVID-19) em dezembro de 2019 na China, se espalhou rapidamente por todo o planeta. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em fevereiro de 2020, decretou que se tratava de uma pandemia, já no Brasil só foi definido em março de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Nesse contexto, durante a pandemia do COVID-19, surgiram alguns estudos que relacionaram a doença com as variadas formas de trauma e com a ocorrência de violência durante esse período. De acordo com algumas pesquisas realizadas em Los Angeles e Indianápolis é possível observar que houve uma diminuição de alguns crimes e aumento de outros. Nessa perspectiva, foi observado que a violência doméstica apresentou um significativo aumento em relação a épocas anteriores (MOHLER et al., 2020). De modo análogo, em outra análise realizada sobre a violência por armas de fogo, constatou-se que em Nova Iorque, Chicago, Los Angeles e Baltimore, a violência apresentou um aumento durante a pandemia do COVID-19 (SUTHERLAND; MCKENNEY; ELKBULI, 2021).

Dessa forma, os dados epidemiológicos que serão apresentados são fundamentais para solucionar os problemas no atendimento às vítimas de violências. A contribuição da vigilância de lesões decorrentes de agressão física está relacionada com o fato de os dados estarem disponíveis em tempo hábil, de forma que sua análise e interpretação proporcionem as bases para a tomada de decisão, de modo mais fácil e seguro (GAWRYSZEWSKI et al., 2006). Outrossim, permite captar dados sobre eventos menos graves, mas cujo conhecimento é fundamental para o planejamento de políticas públicas de prevenção de agravos e promoção da saúde (MASCARENHAS et al., 2012).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar os dados epidemiológicos dos pacientes vítimas de violência física atendidos com lesões decorrentes de violência física no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande, antes e durante o período da pandemia do COVID-19, de (março a dezembro de 2019) a (março a dezembro de 2020).

No Brasil, durante a pandemia, são poucos os dados que correlacionem à violência física aos casos de traumas. Desta forma, a relevância desta pesquisa é justificada devido à necessidade de um estudo que determine as principais características dos diferentes tipos de trauma registrados em um hospital de referência de Campina Grande- PB. Em vista disso, esse estudo terá a finalidade fornecer informações mais atualizadas e suprir a falta desse conteúdo na literatura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRAUMAS FACIAIS RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA

Em 1996 foi realizada a Assembleia Mundial de Saúde, que reconhece um crescimento de casos de violência no mundo, o que atinge pessoas de ambas as idades e todos os sexos. Porém, mulheres e crianças, devido a uma maior vulnerabilidade, são as maiores vítimas. Tornando esse um grave problema de saúde pública (MARINHO NETO; GIRIANELLI, 2020).

A violência é caracterizada como um fenômeno multifacetado e sócio-histórico, desenvolvido e modelado a partir de aspectos políticos, econômicos e culturais que se traduzem nas relações cotidianas entre os sujeitos e as instituições, sendo este um processo aprendido e internalizado (NASCIMENTO; GOMES; REBELLO, 2009).

Dessa forma, dentre os vários conceitos aplicados sobre violência pode-se separá-la nas seguintes subcategorias: violência doméstica e violência comunitária. A primeira, em sua maior parte, ocorre por um membro da própria família, no âmbito doméstico, a segunda corresponde ao comportamento criminal, como assaltos, brigas, sequestros e assassinatos, praticados por indivíduos geralmente desconhecidos e comumente fora de casa (DAHLBERG; KRUG, 2006).

No cenário da violência urbana, a face e a cabeça são locais que facilmente podem apresentar lesões traumáticas, estando associados ou não a lesões em outras regiões do corpo. Nesse contexto, quando as agressões são direcionadas contra a face geralmente buscam a desqualificação da identidade da vítima e também agem como fator de intimidação (SILVA et al., 2014). Esses casos de violência podem estar presentes na vida de qualquer indivíduo, independente de sua faixa etária, condição social ou cultural e corresponde um dos maiores problemas para os serviços de saúde pública em diferentes regiões do mundo, necessitando, dessa forma, maior atenção dos profissionais que realizam o atendimento dessas vítimas (OBIMAKINDE et al., 2017).

O trauma maxilofacial quando resultado de uma violência física torna-se devastador, isso porque além de promover consequências físicas e possibilidade de deformidades, pode provocar consequências emocionais nos indivíduos afetados, causando impacto econômico negativo no sistema de saúde que deve intervir nesses casos de modo a recuperar a saúde física e psicológica das vítimas (CHAVES et al., 2018).

Locais da face que envolvem tecido mole e osso são constantemente acometidos, porém outras regiões também podem ser afetadas como o cérebro, nervos, olhos, seios faciais e dentição. Em virtude disto, o trauma requer um trabalho multiprofissional que envolve principalmente especialidades de trauma, oftalmologia, cirurgia plástica, maxilofacial e

neurocirurgia (WULKAN; PEREIRA; BOTTER, 2005). Além disso, dentre as lesões maxilofaciais, têm-se as lesões dentais, que podem vir como uma simples fratura em esmalte ou dentina até a perda total do dente (BATISTA et al., 2018).

O contexto social ao qual o indivíduo está inserido pode estar relacionado com a epidemiologia de alguns destes traumas. Nesse sentido, a causa de lesões faciais é heterogênea com uma predominância maior ou menor dependendo da relação entre o fator etiológico com algumas das características da população estudada (RAMOS et al., 2018). Alguns estudos realizados determinam que os principais fatores etiológicos são: desemprego, aumento das desigualdades sociais, ampliação de aspirações pessoais, redução do controle social exercido pela família e pelas religiões (SILVA et al., 2014).

Sob outra perspectiva, em uma pesquisa que analisa o perfil epidemiológico da violência no estado do Ceará obteve-se resultados distintos. De acordo com o estudo os fatores etiológicos relacionados a agressões físicas tem maior recorrência no sexo feminino, com maior predominância de mulheres pardas, jovens e adultas de 20 a 49 anos, sendo a maioria de baixa escolaridade, apenas com o ensino fundamental completo ou analfabetas, e com uma grande porcentagem dos casos concentrados nas regiões urbanas (DE FREITAS COELHO et al., 2019).

Dessa forma, a análise epidemiológica das lesões que acometem a face em decorrência de violência física é essencial para reafirmar padrões, apontar novas tendências, planejar e avaliar as medidas preventivas e políticas de saúde, além de desenvolver metas prioritárias para pesquisa (RAMOS et al., 2018).

2.2 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Os traumas maxilofaciais resultantes de violência contra crianças e adolescentes podem influenciar negativamente sua qualidade de vida, tanto fisicamente quanto psiquicamente, devido às cicatrizes expostas na face das vítimas. Nesse sentido, a exposição frequente a agressões na infância podem levar a uma adaptação negativa, causando internalização de problemas como ansiedade, depressão e baixa autoestima (SUNDAY et al., 2008).

Os casos de agressão doméstica envolvendo crianças são de extrema gravidade, pois geralmente não chegam ao conhecimento das autoridades da polícia e dos profissionais da saúde. Diante disso, é fundamental uma maior atenção para esses casos, oferecendo segurança e proteção para as vítimas (RIBEIRO; GOÉS, 2006). Outros fatores podem mascarar a realidade da violência contra crianças e adolescentes como: ausência de percepção de algumas formas de violência culturalmente aceitas e ausência da denúncia da violência doméstica pela família (disfarce dos casos, nos quais a lesão da criança ou adolescente é, via de regra, referida a tombos, brigas, acidentes, entre outros). Esses fatores possibilitam o pacto do silêncio, a tolerância social e a impunidade (SILVA et al., 2011).

Os danos dentários, resultados de traumas, são considerados um grande problema de saúde, e apresenta uma grande prevalência em crianças e adolescentes. Foram feitas pesquisas nos quais os resultados mostraram que os traumas nessa população superam as lesões de cárie e doenças periodontais. Independentemente de a lesão ser em dente decíduo ou permanente, geralmente, necessita de intervenção endodôntica e alguns casos de exodontia, exigindo que o cirurgião dentista tenha uma atenção maior nesses casos (SILVA et al., 2017).

2.3 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

No que diz respeito ao gênero, a literatura demonstra em suas pesquisas que os jovens de sexo masculino apresentam uma maior recorrência de traumas de face, certamente em

razão de apresentarem um espírito mais aventureiro. Porém, o maior envolvimento na prática de atividades físicas, o elevado número de mulheres motoristas, o aumento da violência das cidades, associado à maior participação das mulheres em atividades extra-domiciliares, as aproximam do grupo de risco dos homens (MACEDO et al., 2008).

Em relação à violência física contra a mulher é válido salientar que a região da face é constantemente alvo das agressões, isso ocorre devido ao fato do agressor poder visualizar claramente a sensação de dor, sendo uma forma de exteriorizar o domínio sobre a mulher, uma vez que em grande parte seu desejo é depreciá-la e torná-la submissa (DA NÓBREGA et al., 2017).

Segundo algumas pesquisas há mais casos de violência física em mulheres com a faixa etária de 19 a 39 anos, sendo o próprio companheiro ou ex-companheiro da vítima o agressor. Além disso, as consequências mais relatadas entre as mulheres com traumatismos maxilofaciais por violência incluem problemas de autopercepção, de interrelação social e de baixa autoestima. Os estudos ainda indicam uma maior recorrência de lesões classificadas como leves na região maxilofacial e por esse motivo o cirurgião-dentista é um agente importante para o reconhecimento e tratamento dos casos de violência (CHAVES et al., 2018).

2.4 VIOLÊNCIA EM IDOSOS

Com o aumento da expectativa de vida, a população mundial está cada vez mais envelhecendo, os idosos estão ganhando visibilidade e tornando-se mais ativos e independentes. Porém, as cargas de limitações físicas e cognitivas decorrentes da senilidade, bem como os conflitos oriundos do choque entre as gerações, deixam essa faixa etária mais vulnerável às enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência (CASTRO et al., 2018).

Os idosos constituem um grupo populacional com alta vulnerabilidade aos maus-tratos, sobretudo quando são mulheres, solteiras, com idade avançada, de baixa escolaridade, que possuem alguma dependência física ou psicológica e vivem com filhos, noras e netos (PIÑA et al., 2013).

Dessa forma, deve-se ter um alerta sobre a importância da implantação de políticas públicas de saúde voltadas para a atenção ao idoso de modo a termos profissionais preparados para prevenir e tratar lesões nesse grupo etário.

2.5 ATENDIMENTO DOS TRAUMAS MAXILOFACIAIS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

A pandemia de COVID-19 é um problema global que impactou adversa e significativamente a prática segura da cirurgia bucomaxilofacial. Dessa forma, o profissional ficou responsável em realizar somente procedimentos que apresentassem uma maior urgência, a exemplo do manejo cirúrgico de fraturas faciais, no qual o atraso no atendimento poderia impactar no resultado final (GRANT et al., 2020).

De acordo com Zimmermann et al. (2020), durante esse cenário de pandemia do COVID-19, os procedimentos cirúrgicos ficaram estratificados de acordo com a severidade, devendo a prioridade ser as cirurgias de emergência em pacientes com: fraturas expostas não passíveis de redução fechada; infecções profundas da região de cabeça e pescoço; fraturas orbitárias, como comprometimento da função ocular; e tumores que causem obstrução das vias aéreas. Dessa forma, com a atuação mais limitada a atendimentos de maior urgência, o profissional tende a ficar menos exposto à contaminação pessoal por líquidos corporais,

secreções e ao aerossol proveniente das vias aéreas de pacientes potencialmente contaminados (JUNIOR et al., 2020).

Além disso, durante a pandemia novos protocolos de biossegurança foram adotados no intuito de diminuir o risco de contaminação (ZENG; HUANG, 2020). Nessa perspectiva, tornou-se obrigatório o uso de equipamentos de proteção individuais (EPI) complementares aos pré-existentes, tais como: máscara cirúrgica, PFF2/N-95, face-shield, óculos de proteção, capote descartável e capuz para cabeça e pescoço. Essa nova conduta tem como finalidade minimizar manobras com maior risco de contaminação, sobretudo da manipulação da cavidade oral e nasal (CAREDDU, et al., 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO GERAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, exploratório, com um procedimento estatístico e abordagem quantitativa. É feito através da técnica da observação indireta utilizando dados secundários.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande, que integra a rede hospitalar do Governo do Estado da Paraíba e é referência em Trauma para 203 municípios da Paraíba, além de alguns municípios do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo foi composto por todos os prontuários médico-odontológico de pacientes que foram atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes durante o período de março a dezembro de 2019 e março a dezembro de 2020.

A amostra foi composta por casos de violência física que resultaram em lesão bucomaxilofaciais. A população deste estudo foi composta por pacientes de todas as idades, que tenham sido admitidos no setor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma, e que anteriormente tenham passado por um atendimento prévio para uma avaliação quanto às principais características das lesões originadas por agressão física.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de pacientes que passaram por alguma violência física, apresentando lesões no complexo crânio-maxilo-facial e que tenham respondido ao prontuário médico-hospitalar de (março a dezembro de 2019) e (março a dezembro de 2020).

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa prontuários manuscritos ilegíveis ou que não apresentaram resultados superiores a 10% das informações necessárias para a análise epidemiológica. Além da exclusão dos casos de lesões que acometam o pescoço e o sistema nervoso, bem como as demais estruturas do corpo humano que não compõe a cabeça.

3.6 VARIÁVEIS DA PESQUISA

Quadro 1 – Categorização das variáveis analisadas

Variáveis	Categorias
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Feminino
Idade	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças de 0 a 11 anos; • Adolescentes de 12 a 20 anos; • Adultos de 21 a 65 anos; • Idosos de 60 em diante.
Ano	<ul style="list-style-type: none"> • 2019 • 2020
Turno do atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Manhã • Tarde • Noite • Madrugada
Tipo de espaço geográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Zona urbana • Zona rural • Não informa
Desfecho da vítima	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Transferência • Óbito
Período de internação	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 dia • 1 a 2 dias • 3 a 6 dias • 7 a 10 dias • 11 a 15 dias • 21 a 25 dias • 26 a 30 dias • Óbitos e transferências
Causa agressão	<ul style="list-style-type: none"> • Violência verbal • Violência contra a mulher • Droga lícita • Droga ilícita • Negligência familiar • Crime • Formulários sem a informação
Dados das lesões	<ul style="list-style-type: none"> • Contusão • Equimose • Hematoma • Edema • Escoriação • Laceração • Crepitação • Hemorragia • Isquemia

Localização das lesões	<ul style="list-style-type: none"> • Frontal • Parietal • Temporal • Órbita • Nariz • Naso-órbito-etmoidal • Auricular • Arco-Zigomático • Complexo-Zigomático • Maxila • Mandíbula • Occipital • Lábio
Mecanismo utilizado para a violência física	<ul style="list-style-type: none"> • Arma branca • Arma de fogo • Foice/Machado • Soco ou chute • Paulada/Pedrada • Mordida • Soco ou chute e paulada • Arma de fogo e paulada • Arma de fogo e soco ou chute • Acidente • Não informa • Fogo
Presença de trauma dentoalveolar	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não
Dados dos traumas dentoalveolar	<ul style="list-style-type: none"> • Fratura radicular • Fratura alveolar • Luxação intrusiva • Luxação lateral • Fratura coronária

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

3.7 COLETA DE DADOS

3.7.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os pacientes admitidos no setor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial desta unidade de emergência passaram por um atendimento para uma avaliação quanto às principais características dos ferimentos buco-maxilo-faciais originados de agressão. Essas informações foram coletadas do paciente foram descritas sob a forma de prontuários pré-estruturados pelo Trauma, tanto para o controle de informações para os próprios profissionais do setor, quanto para que posteriormente, através de uma análise, fossem utilizados para a produção de pesquisas, como está que foi elaborada.

Primeiramente, foi iniciada a coleta de dados por meio de um estudo piloto de 50 prontuários, com o objetivo de realizar a avaliação de alguma possível intercorrência durante a análise metodológica.

Posteriormente, foi feita a coleta de dados, realizada por dois pesquisadores, que selecionaram os prontuários aleatoriamente. Essas informações obtidas foram preenchidas manualmente em formulários pré-estruturados (APÊNDICE A), para que em seguida fossem transcritas para um formulário virtual, por meio do Google Forms, com questões objetivas e subdivididas em múltipla escolha.

Diante disso, algumas informações foram transcritas através da análise de prontuários padronizados pelo local, cujas variáveis foram: Sexo da vítima, idade, turno do atendimento, espaço geográfico, desfecho da vítima, período de internação, causa da agressão, características da lesão, localização da lesão, mecanismos utilizados para a violência física, presença ou ausência de traumatismo dentoalveolar.

Dessa forma, foram analisados 11.737 prontuários correspondentes ao período de (março a dezembro de 2019) a (março a dezembro de 2020), dos quais foram obtidos 265 prontuários de violência física. Porém, ao se verificar os critérios de elegibilidade, foram selecionados 150 prontuários de pacientes atendidos no Trauma.

3.7.2 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, realizada por dois pesquisadores, foi realizada uma análise estatística descritiva sob a forma de tabelas e gráficos com o intuito de descrever as características epidemiológicas gerais das lesões buco-maxilo-facial da população. Utilizando-se para isso os dados registrados no Google Forms que em seguida foram transcritos o Microsoft Excel 14.0 (Office 2010), de modo a realizar uma estatística descritiva e caracterizar a amostra. Inicialmente, todos os laudos foram agrupados em uma planilha do aplicativo. Por intermédio do software IBM SPSS (Statistics (Statistical Package for Social Sciences) v.20 (versão em língua portuguesa) para Windows, foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados (distribuições absoluta e percentual) e inferencial (teste Qui-quadrado de Pearson), adotando nível de significância em 5% ($p < 0,05$).

Dessa forma, foram selecionadas e analisadas informações pertinentes dos 150 prontuários, que através dos critérios de elegibilidade apresentaram dados epidemiológicos de interesse para o estudo.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este Projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, seguindo os princípios éticos desta Resolução.

Será assegurado o sigilo dos dados referentes aos sujeitos participantes da pesquisa, bem como a autonomia à participação ou não na mesma conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre aos participantes para a autorização de sua participação na pesquisa.

Todos os direitos das vítimas foram protegidos e seguidos através dos preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, sendo a segurança desses indivíduos resguardada através da aprovação do Termo de Anuência (ANEXO A), aprovado e emitido pelo Núcleo de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEPUEPB), apresentando o número do parecer: 5.689.279. Além disso foi enviado o encaminhamento para a realização da pesquisa do ESP-PB para o trauma (ANEXO C).

4. RESULTADO

Durante o período analisado (março a dezembro de 2019) a (março a dezembro de 2020), foram registrados 265 casos de agressão física, dos quais 150 prontuários respeitaram os critérios de elegibilidade para participarem da pesquisa.

O perfil das vítimas de violência física é observado na (Tabela 1), em que a frequência de idade foi 2,7% de crianças, 13,3% de adolescentes, 70,7% de adultos e 13,3% de idosos. Além disso, a grande maioria das vítimas são do sexo masculino com 81,3% e 18,7% foram do sexo feminino.

Com relação ao espaço geográfico de habitação, observou-se que a maior parte das vítimas residem na zona urbana com 66%, 31,3% estão localizados na zona rural e em 2,7% dos prontuários não foi informado local.

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto ao perfil da vítima de violência física

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Faixa etária		
Crianças de 0 a 11 anos	4	2,7
Adolescentes de 12 a 20 anos	20	13,3
Adultos de 21 a 60 anos	106	70,7
Idosos de 60 em diante	20	13,3
Sexo		
Masculino	122	81,3
Feminino	28	18,7
Tipo de espaço geográfico		
Zona urbana	99	66,0
Zona rural	47	31,3
Não informa	4	2,7

Fonte: Elaborado pelo autor 2022.

Na (Tabela 2) verificou-se que no turno da manhã foram registrados 22% casos, no período da tarde foi observada 23,3% das ocorrências, durante a noite chegaram ao trauma 36,7% dos pacientes e na madrugada foram atendidos 17,3% das vítimas.

Além disso, após o tempo de internação necessária para a recuperação do paciente 88% obtiveram alta. Porém, 4,7% dos casos foram transferidos para outro setor ou para um especialista e 7,3% das agressões causaram o óbito das vítimas.

Observa-se também na (tabela 2) que 6,7% dos pacientes permaneceram por menos de um dia internado, 16% permaneceram no Trauma por 1 a 2 dias, 37,3% ficaram no local por 3 a 6 dias, 16% de 7 a 10, 10% de 11 a 15 dias de internação, 1,3% de 21 a 25 dias, bem como de 26 a 30 dias que também registrou 1,3% dos casos.

Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto ao atendimento hospitalar

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Turno do atendimento		
Manhã	34	22,7
Tarde	35	23,3

Noite	55	36,7
Madrugada	26	17,3
Desfecho da vítima		
Alta	132	88,0
Transferência	7	4,7
Óbito	11	7,3
Período de internação		
Menos de 1 dia	10	6,7
1 a 2 dias	24	16,0
3 a 6 dias	56	37,3
7 a 10 dias	24	16,0
11 a 15 dias	15	10,0
21 a 25 dias	2	1,3
26 a 30 dias	2	1,3
Óbitos e transferências	17	11,3

Fonte: Elaborado pelo autor 2022.

Na (Tabela 3) são observadas as principais causas de agressão física, que resultaram em lesão bucomaxilofacial. Nessa perspectiva, foi observado que a violência verbal (30%) frequentemente antecede essas agressões. Além disso, foi analisado que o envolvimento com drogas lícitas (10%), correspondendo em grande parte a bebidas alcoólicas, e ilícitas (1,3%) resultam geralmente em discussão durante sua aquisição, devido aos efeitos que elas causam no sistema nervoso do indivíduo. Também foram analisados casos de negligência familiar, tanto em relação ao abandono e falta de atenção ao idoso quanto de crianças, que geralmente demandam de um maior cuidado de outra pessoa. Ademais, casos de assalto seguido por violência foram registrados como crime (4%).

Alguns prontuários apresentavam informações de modo objetivo, evidenciando, por exemplo, a ocorrência de violência contra a mulher (0,6%). Porém, muitas informações permaneceram omissas, como a ausência dos fatores etiológicos da agressão física (46%).

Tabela 3 - Caracterização da amostra quanto ao fator etiológico da agressão física

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Causa agressão		
Violência verbal	45	30,0
Violência contra a mulher	1	0,6
Droga lícita	15	10,0
Droga ilícita	2	1,3
Negligência familiar	12	8,0
Crime	6	4,0
Formulários sem a informação	69	46,0

Fonte: Elaborado pelo autor 2022.

Na (Tabela 4) foi descrito e analisado a presença de 6,0% ou a ausência de 94% dos traumas com envolvimento dentoalveolar, que quando presente se associava a outros locais da

face. Além disso, os dados correspondentes a esses traumas representam 22,2% de fratura radicular, 11,1% de fratura alveolar, com o mesmo resultado encontrado para luxação intrusiva e lateral. O tipo de fratura mais frequente nessa região foi a coronária com 44,4%.

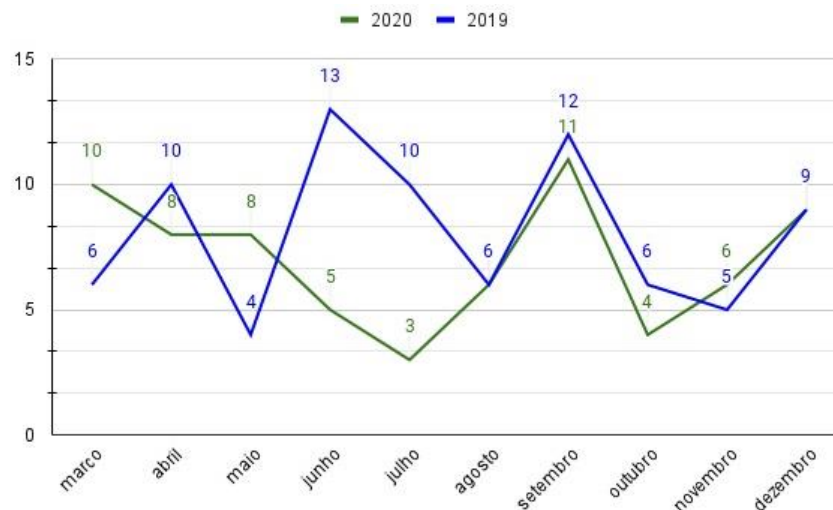
Tabela 4 – Dados referentes ao traumatismo dentoalveolar

Variável	Frequência (n)	Frequência (%)
Presença de trauma dentoalveolar		
Sim	9	6%
Não	140	94%
Dados dos traumas dentoalveolar		
Fratura radicular	2	22,2
Fratura alveolar	1	11,1
Luxação intrusiva	1	11,1
Luxação lateral	1	11,1
Fratura coronária	4	44,4

Fonte: Elaborado pelo autor 2022.

O (Gráfico 1) demonstra os resultados da análise dos casos de violência física que sucedem em lesão bucomaxilofacial durante os anos de 2019 e 2020, de modo que a comparação entre os anos fossem observadas. Durante 2019 foi observado um maior número de casos (54,7%) em relação a 2020 (45,3%).

Gráfico 1 – Comparação do número de casos de violência física que resultaram em lesão bucomaxilofacial nos anos de 2019 e 2020, resultando nos dois períodos 150 ocorrências.

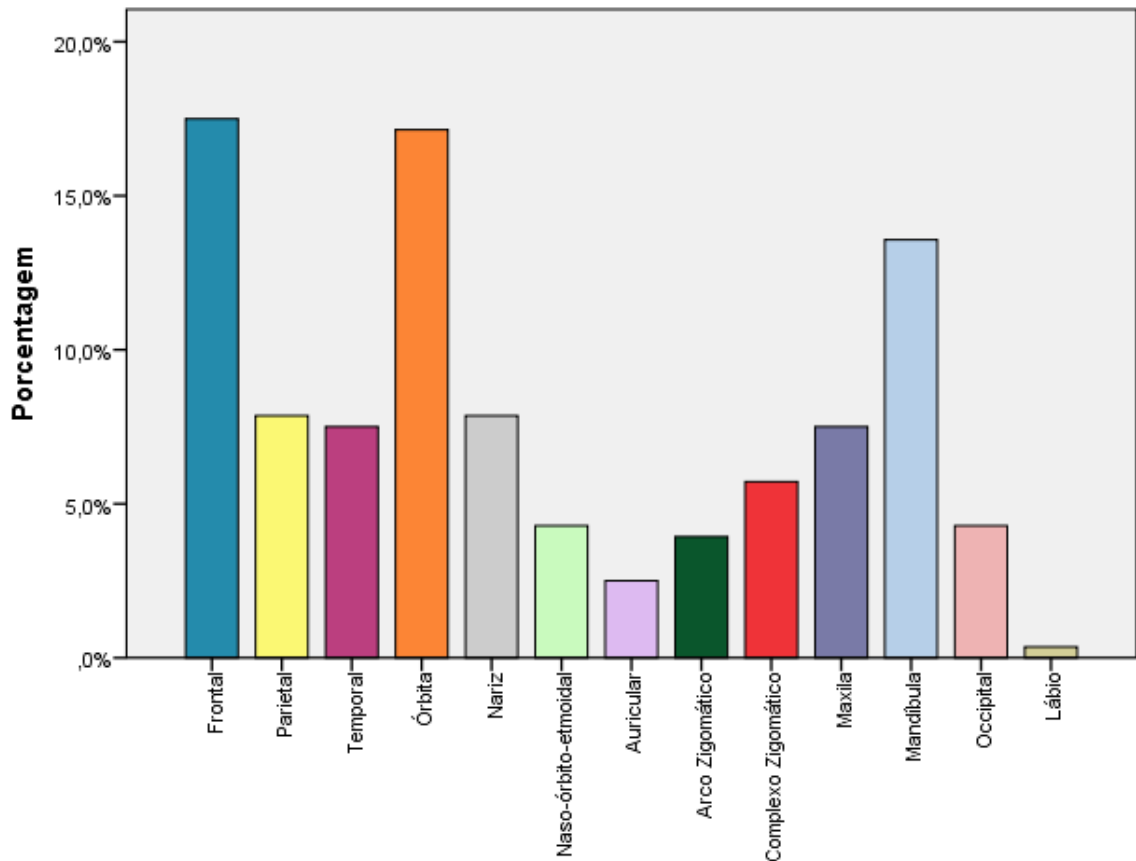


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No (Gráfico 2), observa-se que dentre as vítimas com ferimento, houve predomínio de lesões que envolvessem a região Frontal, o que foi registrado em 49 prontuários, correspondendo a uma frequência de 17,5%. Outras localizações comuns foram a Órbita com 48 prontuários (17,1%) e a Mandíbula em 38 prontuários (13,6%). Também foi obtido como resultado a região Parietal presente em 22 prontuários (7,9%), o Nariz que correspondeu a 22 fichas (7,9%), o Temporal que foi descrito em 21 prontuários (7,5%), a Maxila que esteve localizada em 21 prontuários (7,5%), o Complexo-zigomático que foi encontrado em 16 fichas (5,7%), a região Occipital descrita em 12 prontuários (4,3%), o conjunto Naso-órbito-

etmoidal que esteve em 12 fichas (4,3%) e o Arco-zigomático que localizou-se em 11 prontuário (3,9%). Nesse sentido, a região auricular que foi registrada em 7 prontuários (2,5%) e o lábio descrito em 1 prontuário (0,4%) foram os locais menos frequentes.

Gráfico 2 – Dados referentes aos locais da lesão

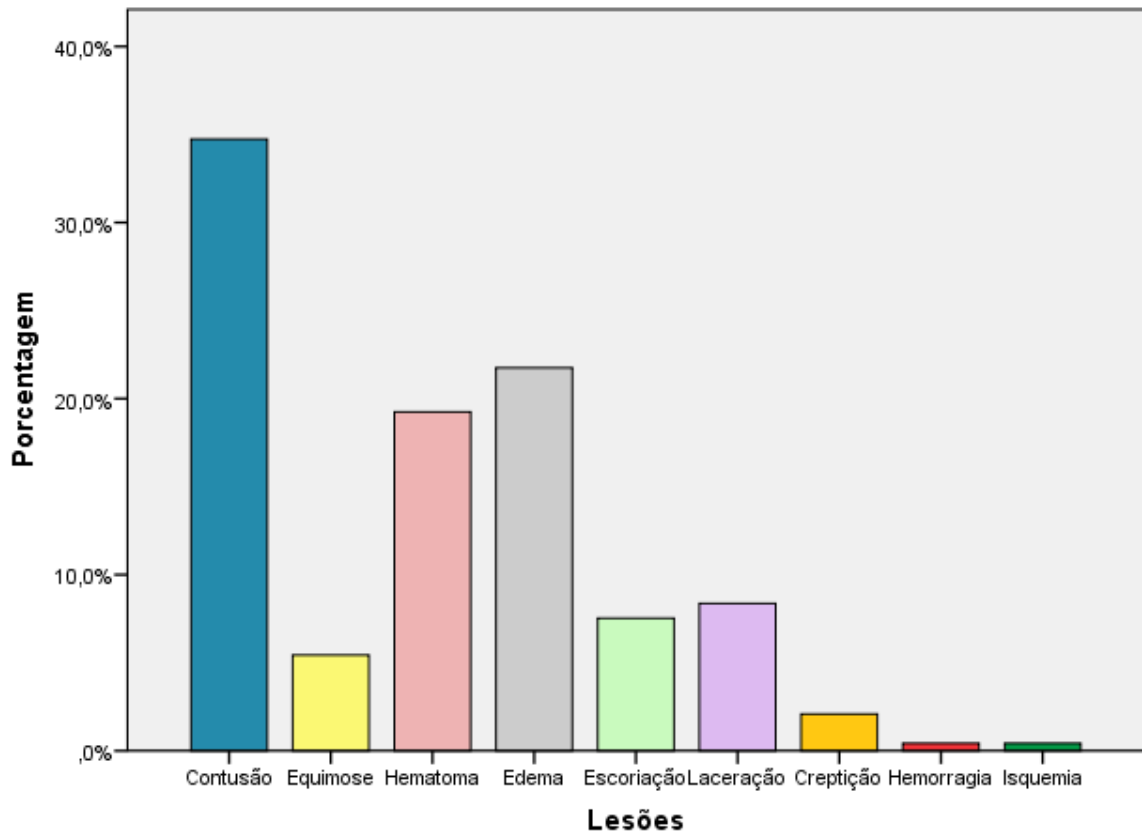


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com o (Gráfico 3), a contusão foi o tipo de lesão mais frequentes durante a agressão, presente em 83 prontuários com uma frequência de 34,7% e geralmente está associada ao hematoma em 32,8%, ao edema com 26,8%, a laceração com 13,4%, a escoriação 14,9% e a equimose em 11,9% dos casos.

Além dessa lesão houve a ocorrência de edema presente em 52 pacientes (21,8%), o hematoma que está descrito em 46 vítimas (19,2%), a laceração localizado em 20 casos (8,4%), a escoriação que está presente em 18 prontuários (7,5%) e a equimose presente em 13 fichas (5,4%). Diante disso, a crepitação em 5 pacieentes (2,1%), a hemorragia em 1 dos casos (0,4%) e a isquemia em 1 prontuário (0,4%) correspondem aos danos menos frequentes.

Gráfico 3 – Dados referentes aos tipos de lesão



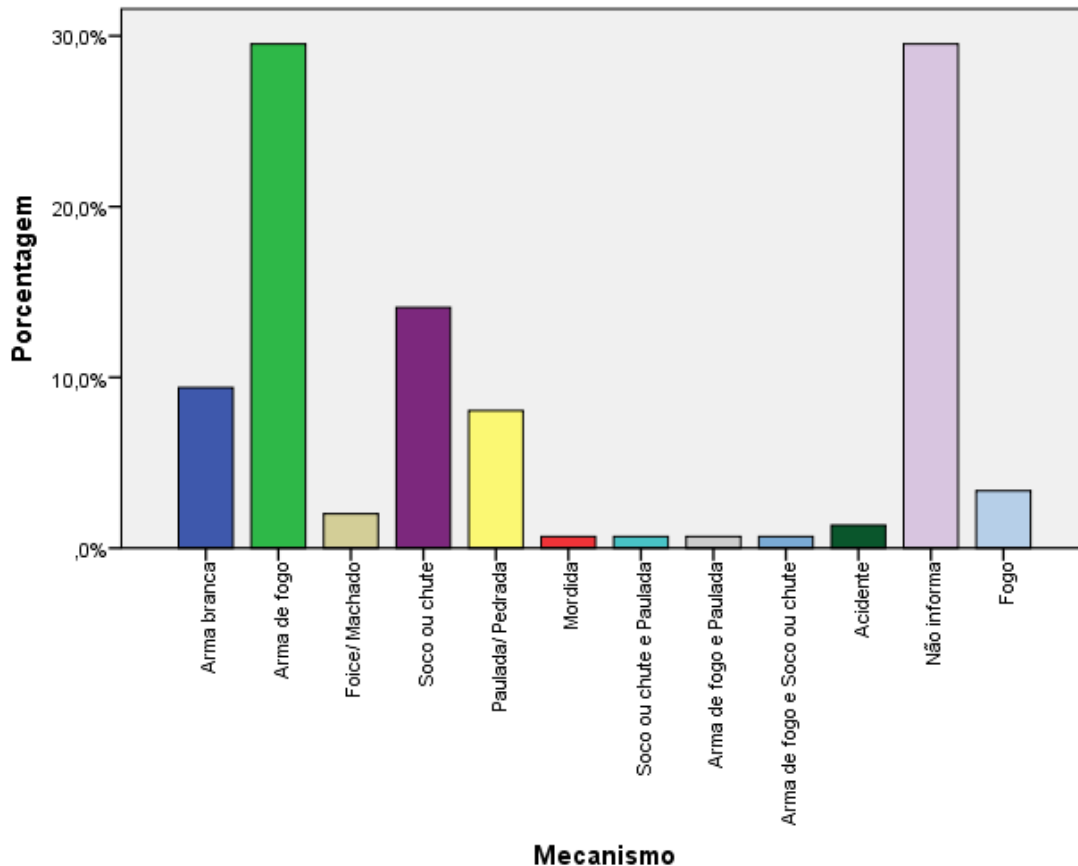
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O (Gráfico 4) demonstra os mecanismos que foram utilizados durante a prática da agressão física. A maioria dos casos ocorreram através da utilização de arma de fogo que esteve presente em 45 prontuários (29,3%), logo em seguida aparecem casos em que o agressor utiliza soco ou chute para ferir suas vítimas, correspondendo 21 fichas (14,1%), arma branca foi registrada em 14 prontuários (9,3%), paulada e pedrada estão descritos em 12 fichas (8,1%), o fogo provocou queimaduras em 5 pacientes (3,4%), foice e machado esteve presente em 3 prontuários (2,0%), acidente, registrado quando uma pessoa atira ou queima acidentalmente alguém, correspondeu a 2 prontuários (1,3%) e a mordida que foi registrada 1 vez (0,6%).

Além disso, a fim de gerar grandes danos, o agressor utilizou dois ou mais artifícios como o soco e o chute juntamente com a paulada (7%), arma de fogo e paulada ou arma de fogo (7%) e soco ou chute (7%).

Em 44 prontuários (29,5%) o mecanismo utilizado para a agressão não foi descrito, essas informações foram omitidas, o que demonstra uma grande falha no preenchimento de informações que teriam relevância para o estudo.

Gráfico 4 – Dados referentes ao mecanismo utilizado para a agressão



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

5. DISCUSSÃO

A violência sempre esteve presente na sociedade. Mundialmente, é representada como a maior causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, e o impacto da agressão pode ser mensurado de diversas formas. A cada ano são registradas mais de um milhão de pessoas que perderam sua vida ou sofreram ferimentos não fatais decorrentes de agressões interpessoais, auto-agressões, ou de uma violência coletiva (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Diante desses crescentes casos de agressão, são notificados constantemente lesões na face, que devido a sua visibilidade torna-se o local do corpo mais comum de ocorrer esses danos. Essas injúrias podem resultar sequelas físicas, como cicatrizes, perdas dentárias, disfunções mastigatórias, bem como sequelas emocionais que persistam como marcas ou lembretes dolorosos do abuso (CHAVES et al., 2018).

Diante desse cenário, dados epidemiológicos dos traumas faciais se diferenciam a depender da gravidade dos casos, sua causa, e os grupos populacionais envolvidos. Apesar de os acidentes envolvendo veículos automotores se constituírem como a principal causa de traumatismos maxilofaciais em alguns países desenvolvidos, algumas pesquisas, nesses mesmos países, mostram que a violência interpessoal tornou-se outra etiologia comum (HAGE et al., 2018).

No cenário da violência urbana, a região da face e da cabeça correspondem a locais que facilmente podem apresentar lesões traumáticas, estando em conjunto ou não a lesões em outras regiões do corpo. Nesse contexto, quando as agressões são direcionadas contra a face geralmente buscam a desqualificação da identidade da vítima e também agem como fator de intimidação (SILVA et al., 2014). Esses casos de violência podem estar presentes na vida de qualquer indivíduo, independente de sua faixa etária, condição social ou cultural e corresponde a um dos maiores problemas para os serviços de saúde pública em diferentes regiões do mundo, necessitando, dessa forma, maior atenção dos profissionais que realizam o atendimento dessas vítimas (OBIMAKINDE et al., 2017).

O contexto social ao qual o indivíduo está inserido pode estar relacionado com a epidemiologia de alguns destes traumas. No entanto, a etiologia das lesões faciais é heterogênea com uma predominância maior ou menor dependendo da relação entre o fator etiológico com algumas das características da população estudada (RAMOS et al., 2018). Nesse sentido, ao se analisar os dados presentes nos prontuários é possível identificar que o crescente número de violência interpessoal ocorre devido ao uso de drogas (11,3%) e à facilidade de acesso a armas (38,9%), o que tem contribuído para aumentar os índices desse tipo de etiologia nas pesquisas mais atuais.

No presente estudo, (81,3%) dos prontuários correspondem ao sexo masculino como à principal vítima de traumas de face decorrentes de violência física. Nesse sentido, segundo pesquisas realizadas na literatura por Macedo et al. (2008), os homens são constantemente acometidos por traumas de face, uma vez que são mais propensos a atividades de risco e interações sociais violentas, frequentando bares, fazendo mais uso de drogas e dirigindo perigosamente.

Os agentes etiológicos contundentes foram responsáveis por (34,7%) dos casos, demonstrando uma maior ocorrência, o que é reforçado por estudos da literatura (ADSERIAS-GARRIGA, 2019).

O principal motivo para a agressão física foi a violência verbal (30%), seguida por drogas (11,3%). De modo análogo, pesquisa realizada por Oliveira et al. (2008) demonstraram que a discussão (52,8%) foi a principal causa de agressões, necessitando, dessa forma, de políticas de conscientização voltadas para a população para que justificativas tão insignificantes, como a discussão, não resultem no desencadeamento de uma agressão, e que culmine com um evento tão severo como um traumatismo facial.

Desse modo, essa violência ocorre principalmente contra mulheres, mesmo com a aprovação da Lei federal 11.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, os casos continuam elevados, o que sinaliza que essa máxima por si só não está sendo suficiente para evitar que os eventos de violência aconteçam. No Brasil foi estimado que, entre 1980 e 2013, 106.093 mulheres foram vítimas de assassinato, 4.762 apenas em 2013 (WAISELFISZ, 2015). No entanto, diferente ao que foi exposto na literatura, só foi obtido um único caso de violência contra a mulher, isso pode estar relacionado com os formulários estarem incompletos, a investigação sobre esses casos não estarem ocorrendo de modo satisfatório ou as vítimas ainda permanecerem oprimidas por seu agressor quando em uma tentativa de denunciar a violência.

Através dos dados coletados foi obtido como resultado que a zona urbana apresenta o maior percentual de agressões físicas, correspondendo a 66% do total de casos. Estudos de caráter epidemiológico demonstram que devido ao crescimento populacional desorganizado é observada uma maior ocorrência de violência nos centros urbanos. O crescimento habitacional, além das condições socioeconômicas e políticas de cada município, é um dos principais fatores que influenciam no aumento da violência. No que se refere à sua natureza, a violência pode ser direta, indireta, por ações, omissões, física, sexual, verbal, psicológica, por negligência ou por abandono. Contudo, vários estudos indicam que normalmente, os maus

tratos físicos são os primeiros sinais e estão associados à violência psicológica (MARTINS et al., 2017).

A maioria das pessoas vítimas de violência no ano de 2019 e 2020 receberam alta (88%) em relação a (7,3%) óbitos. Este alto índice de violência, na maioria das vezes, apresenta uma positividade no que diz respeito a evolução dos casos de agressões, visto que grande parte dos registros são datados com alta hospitalar e poucos evoluem para óbito. No entanto, o fato de pessoas ainda morrerem vítimas de violência é um grande problema de saúde pública (SANTOS; GONÇALVES, 2019).

Verifica-se, através da coleta de dados, que os pacientes atendidos no trauma permaneceram internados, em sua maior parte, por 3 a 6 dias (37,3%), resultado que também foi encontrado no estudo realizado por Porto et al. (2011). Além disso, vale salientar que em algumas ocorrências mais graves, onde há poli traumatismo ou algum comprometimento neurológico, fica evidente que o paciente necessitará de um encaminhamento, que de acordo com a análise dos prontuários foram 7 encaminhamentos, correspondendo a (4,7%) do tratamento oferecido a esses pacientes. Nesse sentido, esse processo demanda um alto custo financeiro necessitando de uma intervenção para diminuir os casos de violência física no Brasil.

Dessa forma, salienta-se que a morte corresponde a mais séria consequência das causas externas, porém danos não fatais são mais recorrentes e afetam o bem-estar das comunidades. Por causa da dificuldade de obtenção de dados de morbidade provocada por lesões de menor gravidade, não se têm como consequência a morte ou internações, mas um aumento na demanda por atendimentos de urgência (HAGE et al., 2018).

De acordo com um estudo epidemiológico registrado por Dos Santos et al. (2021) revelaram que a incidência das agressões prevaleceu entre a segunda e terceira década de vida, no período noturno, afinal é reconhecido pelo maior envolvimento social de indivíduos em bares, festas e outros eventos, facilitando a ocorrência de violência interpessoal devido ao alto consumo de bebidas alcoólicas. Por conseguinte, é também no período da noite em que muitas mulheres são agredidas, ou a criminalidade é mais evidente.

Diante desse cenário, a violência produz profundas consequências sobre a saúde, onde a maioria das vítimas estão propensas a ter problemas psicológicos, síndromes de dor crônica, depressão e distúrbios psicossomáticos (DE CABRAL; DE LIMA; DE OLIVEIRA, 2021). Salienta-se que o trauma bucomaxilofacial deve ser avaliado não apenas como uma situação médica ou odontológica, mas como um severo problema social e econômico, uma vez que através dos prontuários foi observado que o tempo de internação apresenta longa duração, tornando os custos para o tratamento dos danos e reestabelecimento da saúde das vítimas muito alto (SALIBA et al., 2021).

Ao se comparar a porcentagem de casos de violência física resultantes em lesão na face durante os anos de 2019 (54,7%) e 2020 (45,3%) foi possível observar que o número de casos foi diferente do esperado, considerando-se a literatura atual, uma vez que com no período pandêmico a expectativa era que os casos de violência fossem maiores. Porém, essa diminuição dos casos durante o ano de 2020 ocorreu, como justificado por estudos realizados por Ribeiro et al. (2021), devido ao isolamento social, no qual o indivíduo detém de uma maior controle sobre outro, principalmente em relação aos idosos, crianças e mulheres, que estão mais vulneráveis dentro do ambiente doméstico e restritos a atividades externas. Há também maiores preocupações financeiras e maior estresse que facilitam para os abusadores apresentarem um espaço maior para manipulação de suas vítimas, principalmente quando essas agressões são direcionadas para mulheres. Como o contato com outros está reduzido, assim como a menor rede de apoio da comunidade, muitas vítimas sentem-se desencorajadas a denunciar seus agressores (MARQUES et al., 2020).

De acordo com pesquisas realizadas por Garcez et al. (2019), sobre as fraturas ósseas recorrentes em agressões físicas, relatam que o destaque é para o complexo anatômico nasal, região mandibular e do complexo zigomático-maxilar, marcadamente no terço médio da face. Diante disso, em confronto com a literatura, na análise dos dados, foi constatado que a região frontal (17,5%), órbita (17,1%) e a mandíbula (13,6%) foram os locais mais acometidos por violência física.

No presente estudo foram registrados casos de violência contra a criança e o adolescente (16%), dentre eles cinco chamaram atenção devido a sua causa ser resultado do abandono do menor por seus genitores, que ao se ausentarem por um longo período expõe a criança ao contato com abusadores, que fazem parte da família ou não. Ressalta-se que diante desses casos, é de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça o perfil epidemiológico na qual estão inseridas crianças e adolescentes vítimas de violência, uma vez que como afirmam Silva et al. (2014) esse conhecimento pode auxiliar na elucidação das etiologias de traumas relacionadas à agressão física. Dessa forma, quando evidenciadas as causas, ações podem ser realizadas afim de minimizar traumas ou evitar que eles ocorram novamente. Este tipo de ação deve ser de responsabilidade do profissional inserido nesse local. Nessa perspectiva, essa premissa sustenta a idéia de que, sendo capaz de executar o seu dever como cidadão e profissional, o cirurgião-dentista acaba exercendo o seu papel ético, legal e social na notificação e denúncia de casos suspeitos de violência contra crianças e adolescentes.

Destaca-se que a falta de informações registrados nos prontuários dificultaram a realização do estudo. Nessa perspectiva, em 44 dos 150 prontuários analisados não apresentavam informações que seriam de grande relevância para a pesquisa, a exemplo dos dados sobre mecanismos utilizados para a prática da agressão física, correspondendo 29,5% do total, demonstrando ser um viés para o estudo. Além disso, a causa da agressão também não foi devidamente registrada, uma vez que 46% das fichas analisadas não apresentavam a informação. Dessa forma, assim como salienta Silva et al. (2011), a deficiência no registro da identificação das situações de violência, e a dificuldade de acesso aos prontuários, são fatores que contribuem para o não envolvimento dos profissionais diante dos casos de violência e a desarticulação durante o atendimento às vítimas, o que resulta na dificuldade de identificação das situações de violência - pela ausência de análise sob múltiplo enfoque - e na limitação do atendimento, pela inexistência de um trabalho interdisciplinar.

Dessa forma, a ocorrência dessas subnotificações, somada à ausência de dados, comuns em estudos sobre violência, pode ser apontada como limitação do estudo. Outra hipótese é de que a violência pode estar ocorrendo em casa, no interior das residências. Este tipo de omissão é comum por parte da vítima devido ao medo de represálias, vergonha, timidez, baixa autoestima, insegurança e desespero (SILVA et al., 2011).

6. CONCLUSÃO

Portanto, as lesões buco-maxilo-faciais resultantes de agressão física ocorreram mais no gênero masculino, predominando na faixa etária adulta de 21 a 60 anos, majoritariamente no período da noite, a arma de fogo foi o principal mecanismo das agressões e a violência verbal foi o principal fator etiológico desencadeador de tal violência. Em relação ao atendimento hospitalar, a maioria dos pacientes apresentou alta, com o período de internação variando de 3 a 6 dias. Não foram registrados muitos casos de traumas dentoalvulares, com uma maior ocorrência de lesões na região frontal, na órbita e na mandíbula. Ademais, a contusão foi o tipo de lesão mais frequente. Além disso, através da análise comparativa entre os anos de 2019 e 2020, foi possível identificar que o ano de 2019 apresentou um maior

número de casos em relação ao período pandêmico de 2020, isso ocorre geralmente devido ao maior controle que o agressor tem sobre a vítima, sobretudo no ambiente doméstico, durante a pandemia.

Desta forma, fica evidente a importância desse estudo, uma vez que pode beneficiar a sociedade ao adquirir estratégias governamentais preventivas para o controle das ocorrências de violência, que podem resultar em traumatismos desta etiologia. Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais da saúde estejam treinados para detectar indícios de violência física em seus pacientes, de modo a encorajá-los a denunciar o agressor. Espera-se também que os profissionais que elaboram os laudos padronizem a forma de notificação para que nenhuma informação seja omitida, objetivando o registro de mais detalhes da agressão.

Além disso, medidas educativas como a conscientização do alto consumo de álcool e drogas, aumento do policiamento, novos centros de denúncia e combate ao tráfico de drogas, são algumas ações de políticas de saúde pública que devem ser instituídas com a finalidade de controlar e prevenir casos de violência física e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ADSERIAS-GARRIGA, J. A review of forensic analysis of dental and maxillofacial skeletal trauma. **Forensic science international**, v. 299, p. 80-88, 2019.

BATISTA, M. I. H. M. et al. Análise das lesões dentais nos laudos periciais produzidos pelo núcleo de medicina e odontologia legal da Paraíba, Brasil. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL**, p. [13-21], 2018.

CAREDDU, R. et al. COVID-19 and dental practice: overview and protocols during pandemic. **Giornale Italiano di Endodonzia**, v. 34, n. 1, 2020.

CASTRO, T. L. D. Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico Legal de Vitória (ES), entre 2004 e 2008. **Trabalho de conclusão de curso de mestrado em biologia bucodental com concentração em odontologia legal e deontologia**, p. 15-24, 2011.

CASTRO, V. C. D.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 777-785, 2018.

CHAVES, A. et al. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 1, 2018.

DA NÓBREGA, L. M. et al. Pattern of oral-maxillofacial trauma from violence against women and its associated factors. **Dental traumatology**, v. 33, n. 3, p. 181-188, 2017.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

DE FREITAS COELHO, F. A. et al. Perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará, 2008 a 2017. **Cadernos ESP**, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2019.

- DE LIMA CABRAL, C.; DE LIMA, M. O.; DE OLIVEIRA, S. M. L. Traumatismos faciais ocasionados por agressão física: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e14110111616-e14110111616, 2021.
- DOS SANTOS, C. E. et al. Perfil epidemiológico do trauma buco-maxilo-facial em vítimas de agressão física. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e168101220127-e168101220127, 2021.
- GARBIN, C. A. S. et al. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. **Brazilian dental journal**, v. 23, p. 72-76, 2012.
- GARCEZ, R. H. M. et al. Caracterização de lesões bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física: diferenças entre gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1143-1152, 2019.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1269-1278, 2006.
- GRANT, M. et al. AO CMF international task force recommendations on best practices for maxillofacial procedures during COVID-19 pandemic. **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, v. 13, n. 3, p. 151-156, 2020.
- HAGE, C. A. et al. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v. 9, n. 1, p. 41-49, 2018.
- JUNIOR, RIBEIRO et al. O cirurgião de trauma e emergência na era da pandemia de COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.
- MACEDO, J. L. S. et al. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, p. 9-13, 2008.
- MACEDO, M. S. Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. 2008.
- MARINHO NETO, K. R. E.; GIRIANELLI, V. R. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 488-499, 2020.
- MARQUES, E. S. et al. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00074420, 2020.
- MARQUES, R. C. et al. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico Legal de São Luís, Maranhão-2010 a 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, 2016.
- MARTINS, J. L. M. Regularização fundiária e conflitos urbanos nos municípios de Cidade Ocidental, Novo Gama e Valparaíso-GO. 2017.
- MASCARENHAS, M. D. M. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 124-132, 2012.

- MOHLER, G. et al. Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. **Journal of criminal justice**, v. 68, p. 101692, 2020.
- NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1151-1157, 2009.
- OBERDAN, W.; FINN, B. Mandibular fractures in Far North Queensland: an ethnic comparison. **ANZ journal of surgery**, v. 77, n. 1-2, p. 73-79, 2007.
- OBIMAKINDE, O. S. et al. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation and care. **The Pan African Medical Journal**, v. 26, 2017.
- OLIVEIRA, C. M. C. S. et al. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. 2008.
- PIÑA, G. V. E. et al. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. **Medisan**, v. 17, n. 07, p. 1053-1059, 2013.
- PORTO, D. E. et al. Perfil epidemiológico dos traumatismos faciais de pacientes atendidos em hospitais de emergência e trauma de Campina Grande-PB. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 10, n. 4, p. 209-222, 2011.
- RAMOS, J. C. et al. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, 2018.
- RIBEIRO, M. F. P.; GÓES, P. S. A. Trauma maxilofacial. **Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da saúde bucal: fundamentos de odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan**, p. 145-61, 2006.
- RIBEIRO-JUNIOR, M. A. F. et al. Estado atual do trauma e violência em São Paulo-Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2021.
- SALIBA, T. A. et al. Epidemiologia dos traumas bucomaxilofaciais: análise de laudos periciais do Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, 2007 a 2013. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 2, 2021.
- SANTOS, A. N.; GONÇALVES, L. V. P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA BAHIA (2009-2014). **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 45-51, 2019.
- SILVA, Carlos José de Paula et al. A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através dos traumas maxilofaciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 1103-1120, 2011.
- SILVA, C. J. P. al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 127-136, 2014.
- SILVA, J. G. et al. **Homicídio de jovens no Brasil: o desafio de compreender a consequência fatal da violência**. 2014. Tese de Doutorado.

SILVA, M. L. C. A. da et al. Traumas dentários em crianças e adolescentes periciadas no instituto médico legal de feira de Santana-Bahia. **Rev. Adolesc. Saúde (Online)**, p. 24-30, 2017.

SUNDAY, S. et al. Physical abuse during adolescence: Gender differences in the adolescents' perceptions of family functioning and parenting. **Child Abuse & Neglect**, v. 32, n. 1, p. 5-18, 2008.

SUTHERLAND, M.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. Gun violence during COVID-19 pandemic: paradoxical trends in new York City, Chicago, Los Angeles and Baltimore. **The American journal of emergency medicine**, v. 39, p. 225-226, 2021.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. **World Health Organization**, 2020.

WULKAN, M.; PARREIRA J. G.; BOTTER, D. A. Epidemiologia do trauma facial. **Revista da associação médica brasileira**, v. 51, p. 290-295, 2005.

ZENG, L.; SU, T.; HUANG, L. Strategic plan for management in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 epidemic. **Oral oncology**, v. 105, p. 104715, 2020.

ZIMMERMANN, M.; NKENKE, E. Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 48, n. 5, p. 521-526, 2020.

APENDICE A

Formulário preenchido de forma manual durante a coleta dos dados

DADOS TCC – PRISCILA

1 – Gênero:

Masculino Feminino Outro

Data e hora da admissão:

Data da alta:

2 - Idade

Crianças de 0 a 11 anos Adolescentes de 12 a 20 anos
 Adultos de 21 a 65 anos Idosos de 65 em diante

3 - Mecanismo

Arma branca Arma de fogo Soco ou chute Mordida Outro

4 - Presença de traumas dento-alveolar? Se sim, qual:

5 - Dados dos traumas dento-alveolar

Concussão Subluxação Luxação intrusiva Luxação extrusiva
 Luxação lateral Avulsão Fratura coronária Fratura radicular
 Fratura alveolar Outro

6 - Dados referentes ao motivo para a violência física

Discussão Crime Traição Acidente Drogas
 Outro Não informa

7 - Dados da lesões

Escoriação Contusão Hematoma Laceração Edema
 Isquemia Outro

8 - Dados das lesões faciais

Mandíbula Maxila Nariz Complexo Zigomático
 Frontal Naso-órbito-etmoidal Parietal Temporal
 Temporal Occipital Auricular Órbita Outro

9 - Turno Manhã Tarde Noite Madrugada

10 - Desfecho da vítima Alta Óbito Transferência

11 - Tipos de espaços geográficos Urbano Rural

12 - Duração da internação:

ANEXO A



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA



TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS TRAUMAS FACIAIS RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19", autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pela pesquisadora **Priscila Leone Inácio**, sob orientação de **Marcelino Guedes de Lima**, a ser realizado no **Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.


Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A pesquisadora deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

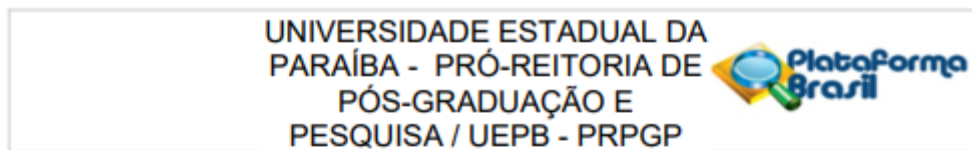
João Pessoa - PB, 13 de junho 2022

Thais Maíra de Matos
Coordenadora - Núcleo de Investigação Científica
Matrícula: 184.750-3
Escola de Saúde Pública da Paraíba


Thais Maíra de Matos
Escola de Saúde Pública da Paraíba
Núcleo de Investigação Científica

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS TRAUMAS FACIAIS RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: MARCELINO GUEDES DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63728722.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.689.279

Apresentação do Projeto:

1.O projeto encontra-se bem elaborado, contendo resumo, revisão da literatura e metodologia exequível. o título e os objetivos se complementam. Atendendo as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 do MS

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal desse projeto de pesquisa será avaliar os dados epidemiológicos dos pacientes vítimas de violência física atendidos com fraturas decorrentes de violência física no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande, durante o período da pandemia do COVID-19, de março de 2020 à março de 2022.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto ao risco da pesquisa, mesmo que a metodologia adotada pelo presente estudo não permita a previsibilidade e a mensuração de tais, faz-se necessário esclarecer que, em pesquisas nas quais as informações são coletadas por meio de prontuários, os participantes estão sujeitos: a sentir-se cansados ao responder a ficha; sentir-se constrangidos ao responder questões de cunho pessoal e/ou que possa trazer constrangimento; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos

ANEXO C

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Da: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Para: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, encaminha o(a) pesquisador(a) **Priscila Leone Inácio**, sob orientação de **Marcelino Guedes de Lima**, para realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS TRAUMAS FACIAIS RESULTANTES DE VIOLÊNCIA FÍSICA NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE CAMPINA GRANDE DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá agendar com o serviço a coleta de dados e estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa no Núcleo de Investigação Científica (NIC) da ESP-PB, a fim de subsidiar a repositório virtual.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede Estadual de Saúde da Paraíba, subscrevo-me.

João Pessoa - PB, 11 de outubro de 2022



Thais Maira de Matos
Matrícula: 184.750-3

Escola de Saúde Pública da Paraíba
Núcleo de Investigação Científica

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização desta jornada. Em muitos momentos durante a graduação a vontade era de desistir, porém com muita fé e determinação, consegui vencer os obstáculos.

À minha mãe Helena Leone, que dedicou sua vida para que eu pudesse ter uma educação de qualidade, colocando suas necessidades em segundo lugar para que eu conquistasse os meus objetivos e meus sonhos. Você é tudo para mim e é o motivo da minha dedicação e felicidade. Obrigada por demonstrar esse amor tão incondicional e sempre apresentar isso em forma de atitude.

Obrigada mãe por passar os dias madrugando comigo quando em época de prova, por acordar cedo e me incentivar a nunca desistir.

Ao meu pai, Tarcilio Inacio, que contribuiu significativamente com a minha formação e me incentivou a nunca desistir dos meus sonhos.

À meu avô que acompanhou o início da minha formação, mas que agora descansa em paz, obrigada por sempre lutar pelos meus sonhos. Meus agradecimentos também serão direcionados a minha avó que sempre confiou em mim.

À meu irmão, Victor Manuel Borges, que a cada passo e a cada dificuldade, você estava lá enchendo-me de força, me erguendo e me apoiando, serei eternamente grata a você.

Aos professores Igor Figueiredo Pereira e Marcelino Guedes de Lima pela orientação durante toda a pesquisa, agradeço a paciência, dedicação, confiança e por ter me aceito como bolsista do projeto de extensão “Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEPB Campus I” e demais projetos, contribuindo de maneira grandiosa na minha vida acadêmica.

À minha dupla da universidade, Beatriz Diniz Duarte, que me acompanhou durante essa jornada, sempre estando presente em todos os momentos, sejam eles pessoais como também os acadêmicos, me ajudando na resolução de desafios enfrentados durante o curso com muito amor e paciência. Minha gratidão a quem hoje posso considerar como uma irmã que a universidade me proporcionou.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, a Miquele Dantas, Joelmir, Mércia, Alana, Débora, Fernanda, José Ovídio, Rebeca, Anna Raquel, Nycolly, Yanka, Ricarly e Luanna que fizeram parte dessa trajetória e que sempre estiveram presentes me incentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

Gratidão imensa aos amigos que conquistei no estágio do Centro de Especialidades Odontológicas e Unidade Básica de Saúde de Pocinhos. Essa equipe me fez crescer na área da odontologia, através da prática, do aprendizado e do maior convívio com o paciente, certamente fizeram diferença para a minha formação. Muito obrigada a todos por cada palavra de carinho e por tantos momentos de descontração.

À professora Criseuda Maria Benicio Barros por ter me acolhido e me incluído em experiências acadêmicas desde o primeiro período do curso, sua confiança em meu potencial despertou-me o desejo de adquirir conhecimento para contribuir com a biossegurança da comunidade acadêmica e com os pacientes.

Ao coordenador do curso de Odontologia Professor Dr. Sergio D’Ávila, por sempre demonstrar estar disposto a resolver todas as demandas que surgiram neste final de curso.

Aos funcionários do setor de arquivologia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande-PB, que sempre demonstraram estar dispostos a ajudar nas coletas de dados, apresentaram um comportamento de muita alegria que rapidamente me contagiou e que logo fizemos grandes amizades.

Aos professores que contribuíram com a minha formação acadêmica e que também me ensinaram uma odontologia mais humana. Um agradecimento especial para Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro, Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha Cordão, Igor Figueiredo Pereira, Ítalo de Lima Farias, Criseuda Maria Benicio Barros, Marcelino Guedes de Lima, Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury, Waldênia Pereira Freire, Marcia Nobrega Lopes, Douglas Pereira de Sousa, Denise Nobrega Diniz, Ana Flavia Granville Garcia, Edja Maria Melo de Brito Costa, Pollianna Muniz Alves, Jozinete Vieira Pereira Marques, Arella Cristina Muniz Brito, Lays Nóbrega Gomes, Sérgio, Thiago, dentre muitos outros que fizeram parte dessa caminhada e que hoje demonstro minha eterna gratidão.