

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE - CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

BRUNA BURITI DE VASCONCELOS PORTO

**PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE
TRANSPORTE TERRESTRE.**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

BRUNA BURITI DE VASCONCELOS PORTO

PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Sérgio D'Avila Lins Bezerra Cavalcanti.

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida 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 da dissertação.

P853p Porto, Bruna Burity de Vasconcelos.
Prevalência de trauma facial em idosos vítimas de acidentes de transporte terrestre [manuscrito] / Bruna Burity de Vasconcelos Porto. - 2014.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Saúde do idoso. 2. Traumatismo facial. 3. Assistência ao idoso. I. Título.

21. ed. CDD 618.97

Bruna Buriti de Vasconcelos Porto

PREVALÊNCIA DE TRAUMA FACIAL EM IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE.


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

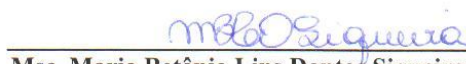
Orientador (a): Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti.

Aprovado em 05/06/2014

BANCA EXAMINADORA


Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
(Orientador)


Msc. Lorena Marques da Nóbrega
(Examinadora)


Msc. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira
(Examinadora)

DEDICATÓRIA

Ao meu bom **Deus**, pois sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, **Manoel Porto e Claudia Buriti**, pelo amor, pela educação que me foi dada e por serem meu espelho profissional. Por toda dedicação e carinho demonstrados com suas peculiaridades. Todo o meu orgulho e admiração. Amo vocês.

A minha madrinha, **Madalena Buriti**, quem sempre me apoiou na escolha da odontologia e pela experiência que obtive em vê-la trabalhar. E que agora ela se considere com uma filha dentista, como sempre quis.

“Quando nada acontece, há um grande milagre acontecendo que não estamos vendo.”
Guimarães Rosa

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser tão maravilhoso em minha vida, por me ajudar nas dificuldades e por me guiar pelos seus caminhos iluminados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, pela disponibilidade em me ajudar e atenção de sempre e por me dar a oportunidade de ser sua orientanda e realizar esta pesquisa.

Aos professores da UEPB, pela dedicação, empenho e amizade direcionados para que eu pudesse me tornar um bom profissional, em especial à **Lorena Marques e Maria Betânia**, pelo auxílio da vida de pesquisadora em especial na construção e disponibilidade em participar deste trabalho.

À Gigliana, Gustavo, Camila, Mário, Sarah, Monalyza, Ítalo e Alysson pela ajuda e dedicação à coleta dos dados da pesquisa.

Ao NUMOL por permitir a realização de nossa pesquisa.

Ao CNPQ e FAPESQ por patrocinarem e contribuírem com a melhoria da pesquisa.

À minha irmã, Bianca Buriti, pelo carinho.

Ao meu namorado, José Cordeiro, por ser meu melhor amigo, dividir os sonhos, apoiar os planos e torcer pelo meu sucesso.

LISTA DE TABELAS

| Tabelas | | pag |
|----------|--|-----|
| Tabela 1 | Distribuição dos acidentes e das vítimas segundo características sócio demográficas. | 24 |
| Tabela 2 | Distribuição de traumas segundo características das lesões faciais e corporais. | 25 |
| Tabela 3 | Distribuição e a associação do trauma de face | 26 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 11 |
| Metodologia..... | 13 |
| Resultados..... | 15 |
| Discussão..... | 16 |
| Conclusão..... | 21 |
| Referências..... | 22 |
| Tabelas..... | 24 |
| Anexos..... | 27 |
| 1- Normas de Submissão da Revista (LIBERTAS ACADEMIA) | 27 |
| 2- Certificado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa | 28 |
| 3- Formulário | 29 |

Prevalência de trauma facial em idosos vítimas de acidentes de transporte terrestre.

Bruna Buriti de Vasconcelos Porto

Lorena Marques da Nóbrega

Ítalo de Macedo Bernardino

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas

Sérgio d'Ávila

E-mail: davila2407@hotmail.com

Correspondência:

- (a) Student, State University of Paraíba (UEPB), PB, Brazil. brunaburitivp@gmail.com
- (b) Master's student, State University of Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brazil. lorena_marques16g@hotmail.com
- (c) Student, State University of Paraíba (UEPB), PB, Brazil. italo.macedo50@hotmail.com
- (d) Master's student, State University of Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brazil. kevanguilherme@gmail.com
- (e) Professor, State University of Paraíba (UEPB), PB, Brazil. rilvasuely@globo.com
- (f) Professor, State University of Paraíba (UEPB), PB, Brazil. davila2407@hotmail.com

Autor correspondente:

Sérgio d'Ávila

Endereço: Av das Baraunas, nº 351, Departamento de Odontologia, Bairro Universitário.

CEP: 58.429-500, Campina Grande – PB Brazil

Telefone: +(83) 3315-3325

E-mail: davila2407@hotmail.com

RESUMO

A violência contra os idosos se apresenta na violência interpessoal assim como nos acidentes de transporte terrestre (ATT). Esse estudo verificou a prevalência de traumas de face ocorridos em idosos, vítimas de acidentes de transporte terrestre, em uma cidade do Nordeste do Brasil. Foram revisados 177 laudos de vítimas de acidentes de transporte terrestre admitidas em uma Unidade de Medicina Forense para realização de exame de corpo de delito, durante o período de quatro anos. Os dados foram coletados através de um formulário e analisados por análise descritiva e bivariada; o acidente mais prevalente foi o atropelamento (41,4%), acometendo principalmente as vítimas do gênero masculino (68,2%) entre 60 e 69 anos (55,4%), as lesões em tecidos moles (83,3%) e na região de terço superior da face (44%) foram as que mais se destacaram. A prevalência de trauma facial em idosos vítimas de ATT foi de 14%.

Descritores: Violência, Traumatismos Faciais, Assistência a Idosos.

ABSTRACT

Violence against the elderly is presented in interpersonal violence as well as in road transport accidents. This study examined the prevalence of facial trauma occurred in the elderly, victims of road accidents in a city of northeastern Brazil. 177 reports of victims of road accidents admitted in a Unit of Forensic Medicine to conduct a forensic examination during the four-year period were reviewed. Data were collected through a form and analyzed using descriptive and bivariate analysis; the most prevalent accident was trampling (41.4%), affecting mainly the victims were male (68.2%) between 60 and 69 years (55.4%), soft tissue injuries (83.3%) and in the region of the upper third of the face (44%) were the most outstanding. The prevalence in elderly facial trauma was 14%.

Descriptors: Violence, Facial Injuries, Old Age Assistance.

INTRODUÇÃO

Milhares de seres humanos são feridos ou mortos todos os dias vítimas de violência causadas por acidentes de trânsito (AMERATUNGA et al., 2006). O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, considera proporcional o aumento da violência contra a população idosa associada ao crescimento populacional mundial desta população específica. No entanto os países desenvolvidos, nas últimas décadas, indicam que as mortes por esses motivos declinaram; enquanto nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, África do Sul, Rússia e Índia, sofrem com esse problema em decorrência de uma rápida urbanização e um acelerado desenvolvimento econômico ocorrido nos últimos anos (BAYAN et al., 2013; PEDEN et al., 2004). Dessa forma é importante analisar os diferentes contextos culturais, sociais e econômicos. As mortes violentas em idosos têm em sua maioria como causa de acidentes de transporte terrestre, quedas e homicídios. Estas mortes muitas vezes são consequências de abuso ou negligência (MINAYO, 2003; WOLF et al., 2002).

A violência contra a faixa etária dos idosos é um assunto de grande repercussão e está presente em todos os tipos de violência, tanto a interpessoal quanto nos acidentes de transporte terrestre (ATT). A violência é vista como um problema de saúde pública mundial, devido suas consequências a curto e longo prazo, além de acarretar o aumento da demanda nos serviços de saúde. E a população idosa é mais propensa a utilizar o serviço de saúde para doenças médicas e traumáticas. Em virtude deste fato, devem-se criar estratégias de prevenção das lesões para diminuir a morbidade e mortalidade, particularmente, aqueles ferimentos graves resultantes de acidentes de trânsito. (PEDEN et al., 2004; YEE et al., 2006; WOLF et al., 2002).

Em virtude dos danos causados nas vítimas por esse tipo de acidente, desde simples escoriações a traumas mais complexos com envolvimento neurológico, são necessárias ações de conscientização nacional da população, além de investimentos em intervenções que incluam regulamentação, legislação e projetos comunitários com o propósito de promover a diminuição gradativa desses

acidentes. O setor de saúde pública desempenha um papel de grande importância em assumir a liderança na defesa e apoio, que pode agregar valor aos sistemas de epidemiologia e informação. E para que exista a prevenção das lesões, é indispensável a compreensão dos padrões, etiologias e consequências do trauma (CHRCANICOV et al., 2010; MISHRA et al., 2010).

No caso dos idosos, os cuidados devem ser redobrados, tendo ciência da fragilidade do quadro de saúde desta população. Em decorrência dessa problemática, este estudo tem por objetivo verificar a prevalência de traumas de face em idosos, vítimas de acidentes de transporte terrestre, que procuraram um serviço forense em uma região metropolitana do Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como sendo do tipo transversal e censitário, no qual se utilizou a análise de dados secundários dos laudos de pessoas vivas, da faixa etária dos 60 ou mais de ambos os gêneros, residentes na zona urbana ou rural de uma Região Metropolitana do Nordeste do Brasil com uma população de 687.545 habitantes e que se envolveram em algum evento de acidentes de transporte terrestre e que procuraram no Núcleo de Medicina e Odontologia Forense para realizar um do exame de "*corpo de delito*", exame que registra a extensão dos danos causados pelo trauma.

Foram incluídos todos os laudos de indivíduos que tiveram algum tipo de trauma corporal ou facial registrados no período de quatro anos (Janeiro de 2008 a Dezembro de 2011) em decorrência de ATT não-fatal, totalizando uma amostra de 177 laudos. Eram preenchidos por funcionários que na época do exame desempenhavam a função de perito médico e perito odontólogo no momento que a vítima era encaminhada para a realização do exame no qual foi observado a extensão do dano causado pelo traumatismo. Os laudos incompreensíveis foram excluídos, mesmo depois de uma segunda análise do médico ou odontologista.

A coleta dos dados foi realizada em janeiro de 2012 e foi utilizado um formulário elaborado para o estudo. Este formulário foi estruturado e dividido em duas partes de acordo com as informações disponibilizadas nos laudos das vítimas. A primeira parte identificatória e a segunda informações relacionadas ao evento do acidente.

As variáveis estudadas relacionadas às vítima foram: Os tipos de acidentes (automobilístico/ motociclístico / atropelamento), faixa etária (60-69 / 70 – 79, 80 ou mais anos) gênero da vítima (masculino / feminino), local de moradia (metrópole / região metropolitana / além da região metropolitana), situação conjugal (com companheiro / sem companheiro), escolaridade (não alfabetizado, até 08 anos de estudo, acima de 08 anos de estudo), ocupação (assalariado / não assalariado / não trabalha), dia da semana que ocorreu o evento (dia da semana / final de semana) e período do dia de ocorrência (noturno/ diurno). As variáveis

relacionadas ao trauma foram: tipo de trauma (face / corpo/ ambos), presença de trauma na face (ausente / presente), região do corpo afetada (cabeça e pescoço / membros superiores / membros inferiores / tronco / mais de uma região), tipo de lesão na face (tecido mole / fratura) e região da face (terço superior/terço médio/terço inferior/ mais de um terço da face).

Foi realizada uma análise descritiva e bivariada das variáveis do estudo. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no software *Statistical Package of The Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

Este estudo seguiu as normas nacionais e internacionais sobre pesquisas com seres humanos, e foi encaminhado e aprovado a um comitê de ética e pesquisa, nº 0266.0.133.000-10, sendo autorizado pelo diretor da unidade de medicina forense responsável pela guarda dos documentos consultados. Seguiu-se as recomendações explicitadas na “Declaração STROBE”. (VON ELM, et al. 2007)

RESULTADOS

Na Tabela 1 constatou-se que tipo de ATT mais frequente foi o atropelamento, (41,4%); quanto às vítimas, a faixa etária que mais se envolveu em acidentes foi a de 60 - 69 anos, totalizando 98 indivíduos, representados por 55,4% da amostra, dos envolvidos, o gênero mais prevalente foi o masculino, com 68,2%. Em relação ao local de moradia, 41,5% dos envolvidos residiam na metrópole, e 64,7% tinham um companheiro, 67% relataram ter até oito anos de estudo e 60% da vítimas eram responderam ser assalariados. Os acidentes ocorreram principalmente em dias de semana (73,6%) e no período diurno (70,9%).

Conforme a Tabela 2, que avalia a distribuição de traumas e as características das lesões faciais e corporais, 85,9% dos traumas ocorreram no corpo. A região do corpo mais acometida foram os membros inferiores, com 36,7%. As vítimas que sofreram trauma de face tiveram trauma de tecido mole (83,3%), sendo o terço superior o mais acometido em 44% dos eventos, a prevalência de trauma facial foi de 14,1%.

A Tabela 3 representa a associação do trauma de face, com as variáveis independentes: as características do acidente e sócio demográficas. Observou-se que o trauma facial se mostrou ausente com um percentual superior a 70%. Quanto ao gênero, 85% dos homens e 87,5% das mulheres não apresentaram trama de face. Assim como esta, todas as outras variáveis apresentaram porcentagem superior a 80% para a ausência de lesão na face, com exceção da variável período do dia, onde o noturno apresentou 77,1% dos casos sem lesão de face; e a faixa etária de 80 anos ou mais que apresentou 71,4%.

DISCUSSÃO

Os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2012, indicaram que a expectativa de vida ao nascer no Brasil passou para 74,6 anos de idade. Cada vez mais a população de idosos apresenta-se mais ativa e, às vezes, isso coloca alguns riscos a mais na vida dessas pessoas.

O número de idosos tem aumentado nas sociedades desenvolvidas, o que tem feito aumentar o investimento em tratamentos médicos para essa população específica (KLOSS, et al. 2007). Esta questão aparece como uma importante relevância, no caso destes indivíduos venham a sofrer algum tipo de acidentes e que possam viver levando uma vida tranquila pós-trauma. Por outro lado, no estudo de Royan et al. (2008) que foi realizado em um país subdesenvolvido, os cuidados de saúde com os idosos ainda apresentam um baixo índice de efetividade comparados com os países desenvolvidos.

Inquéritos que estudam acidentes envolvendo idosos são realizados em hospitais, cujos pacientes, buscam reestabelecer a saúde. Neste estudo, os dados coletados foram em um Instituto Forense, cuja população que procura este serviço está em busca de justiça e reparação de danos, levando em consideração que todos os laudos pesquisados eram de vítimas vivas, esse é um diferencial nesse estudo, visto que a maioria dos estudos procuram vítimas em hospitais, como os de Chrcanovic et al. 2010, Rahman et al. 2010, Roccia et al. 2010, Royan et al. 2008 e Thomson et al. 2003.

Em alguns estudos como os de Chrcanovic et al. (2010) e Thomson et al. (2003), a maior causa de trauma e acidentes foi a queda da própria altura. Já o estudo de Rahman et al. (2010) observou esta mesma causa de trauma predominantemente a partir de 76 anos de idade. O estudo de Yildiz et al. (2012) que pesquisou as causas de morte por fatores externos, observou uma maior prevalência de acidentes provenientes das quedas da própria altura, seguidos dos ATTs e que os que acometem os pedestres foram os que aparecem de forma mais significativa. Este estudo encontrou como tipo de acidente mais comum o

atropelamento com 41,4% dos casos, pode haver essa diferença devido ao local de coleta não ter sido o hospital.

O estudo de Gawryszewski et al. (2009) analisou as características dos atendimentos decorrentes de lesões relacionadas com o transporte terrestre, os seus resultados foram que com o passar da idade, as vítimas de colisões entre automóveis diminuem em todos os tipos de acidentes, enquanto que os acidentes com pedestres, onde o mais comum é o atropelamento, aumenta proporcionalmente com o aumento da idade.

De acordo com este estudo, a faixa etária que mais foi acometida pelos acidentes foi a de 60 - 69 anos; no qual coincidiu com os resultados de Rahman et al. (2010) e Chrcanovic et al. (2010), onde, neste último, a faixa etária mais acometida foi a mesma para os homens que sofreram traumas faciais, enquanto as mulheres que sofreram o mesmo tipo de trauma tinham a idade um pouco mais avançada.

Em relação ao gênero, 68,2% das vítimas eram homens coincidindo com os resultados encontrados com vítimas nos estudo de Royan et al. (2008), Chrcanovic et al. (2010), Yildiz et al. (2012) e Mofian (2013).

Não foram encontrados estudos os quais as variáveis, local de moradia, situação conjugal, ocupação e período do dia, estivessem presentes. Contudo, estes foram dados coletados nesta pesquisa, sendo observado que a metrópole foi o local que mais aconteceram os acidentes, que a maioria dos idosos tinha companheiro, 60% deles eram assalariados e os acidentes aconteceram mais durante o dia.

Entre os laudos pesquisados, a maioria deles a vítima tinha até 8 anos de estudo, também observado o mesmo resultado no estudo Gawryszewski, et al. 2009. Quando observado o dia da ocorrência e do período do dia que o acidente aconteceu, o estudo de Chrcanovic et al. (2010) apresentou o dia de sábado como o de maior prevalência de fraturas em idosos. Porém, neste estudo observou-se uma relevante predominância entre os dias da semana (segunda à sexta-feira).

Isso, provavelmente, pode ocorrer devido às características do município estudado, o qual possui uma vida mais tranquila, uma cidade pacata, com pouca opção de entretenimento para essa faixa etária a qual os idosos pouco saem nos finais de semana.

Neste estudo assim como os estudos de Yee et al. (2006), Yildes et al. (2012) e Gawryszewski et al. (2009) pesquisaram a localização das lesões na vítima fazendo uma comparação do corpo com a região da cabeça, todos os estudos apresentam uma baixa prevalência de trauma facial.

Quando avaliada a área do corpo que foi mais acometida pelas injúrias, existe uma variabilidade na comparação dos nossos resultados com os de outros estudos. Nosso estudo aponta os membros inferiores, enquanto que os resultados da pesquisa de Yee et al. (2006) encontraram a região do tórax como a mais atingida. Já o de Yildes et al. (2012) observou a prevalência nas extremidades do corpo.

As regiões da face foram divididas em terços (superior, médio e inferior) e o mais acometido foi o terço superior, discordando de Chrcanovic et al. (2010) e Royan et al. (2008), onde teve o terço inferior mais acometido. Nos estudos de Kloss et al. (2007) e Roccia et al. (2010), o terço médio foi o mais atingido. Na maioria dos estudos pesquisados que apresentaram essa variável, a mandíbula era o osso mais atingido, seguido do complexo zigomático.

Nem sempre o trauma de face esteve presente; foi encontrada uma prevalência de 14% nas vítimas. Contudo, os estudos mostraram que lesões em tecidos moles tinham porcentagens sempre superiores quando comparadas às fraturas, assim como a nossa pesquisa e a de Kloss et al. (2007) que mostraram que as fraturas foram pouco prevalentes.

Não encontraram-se artigos com associação da presença ou ausência de trauma de face com as variáveis sócio-demográficas, do acidente e da lesão. Este fato engrandece nossa pesquisa e traz um diferencial para futuros artigos e uma outra forma para a interpretação de dados. Quando as variáveis foram analisadas,

a presença de traumas mostrou-se muito inferior quando comparada a ausência. Isso é um dado importante, pois indica que a maioria dos idosos que sofrem acidentes de transporte terrestre não apresentam fraturas faciais.

Quanto à faixa etária e ao gênero, todas as faixas etárias apresentaram em sua maioria a ausência de trauma, quando comparado ao número de casos que tinham os traumas presentes. Porém, na faixa etária de idosos com idade superior aos 80 anos, a quantidade de trauma mostrou-se superior quando comparadas às outras faixas etárias, muito provavelmente, pelo fato dos idosos de idade mais avançadas mostrarem-se mais propensos às lesões, devido ao fator físico e biológico. No caso dos homens e mulheres, a ausência de trauma também se mostrou superior à presença de trauma de face.

Ao avaliar as variáveis de moradia, escolaridade e situação conjugal, a ausência de trauma mostrou-se prevalente, sempre com um valor superior a 80% dos casos. Com relação ao dia da semana e ao turno em que o acidente aconteceu em ambas as variáveis a ausência de trauma predominou, contudo, observou-se no turno da noite um valor um pouco inferior quando comparado ao das outras variáveis. Com isso, podemos supor que os acidentes que aconteceram na parte da noite foram um pouco mais agressivos, devido à falta de atenção e diminuição dos reflexos quando há pouca luz, justificando o leve aumento da presença de trauma nesse horário.

Contudo, os resultados devem ser analisados com cautela, tendo em vista que o presente estudo apresenta limitações comuns aos estudos transversais, tais como a dificuldade na coleta de dados ou interpretação de laudos e quanto lidar com os que se apresentavam incompletos ou ilegíveis.

Os resultados desse estudo demonstram associações ao invés de causalidade e devem ser interpretados com cautela, uma vez que a exposição e o fator são avaliados em um mesmo período de tempo. Estudos longitudinais devem ser realizados para obter uma melhor compreensão dos fatores que influenciam na ocorrência de traumas faciais em vítimas de acidente de transporte terrestre. Esse estudo permitiu uma visualização das características desses eventos e de

suas vítimas, que inexistia e que pode contribuir para os eventos de vigilância e para o planejamento das ações de saúde, ajudando a construir um sistema integrado de vigilância à saúde, interligando delegacias de polícia, serviços forenses e hospitais de emergência, lembrando que os dados em estudo limitam-se às vítimas não-fatais.

Uma importante limitação na análise desse estudo se deve ao fato de ser amostra intencional e ao uso de dados secundários obtidos em um serviço de Medicina e Odontologia Forense. Muitas vezes, os laudos estão incompletos ou mal descritos. Reconhece-se, ainda, que este estudo oferece somente uma perspectiva pontual da realidade sobre os acidentes e violências em um município de médio porte, já que revela apenas os dados sobre vítimas não fatais atendidas neste serviço durante o período de um ano.

CONCLUSÃO

É importante destacar que os resultados podem contribuir para uma melhor compreensão sobre a população idosa e os cuidados especiais que esse grupo necessita com relação aos acidentes de transporte terrestre. A partir disso, busca-se proporcionar um direcionamento das estratégias de prevenção de traumas, mostrando também, a necessidade de uma melhoria nas políticas de trânsito para uma maior fiscalização dos ATTs. Visto que a prevalência de trauma facial em idosos vítimas de ATT foi de 14,1%; o tipo de acidente mais prevalente no grupo estudado foi o atropelamento, em vítimas do sexo masculino, na faixa etária entre 60 e 69 anos, e as lesões que mais se destacaram foram as de tecidos moles na região de terço superior da face.

REFERÊNCIAS

AMERATUNGA, S.; HIJAR, M.; NORTON, R. Road-traffic injuries: confronting disparities to address a global-health problem. **The Lancet**, 2006.

BAYAN, P.; BHAWALKAR, J.S.; JADHAV, S.L.; BANERJEE, A. Profile of non-fatal injuries due to road traffic accidents from a industrial town in India. **Int J Crit Illn Inj Sci**, 2013.

CHRCANOVIC, B. R.; SOUZA, L.N.S.; FREIRE-MAIA, B.; ABREU, M.H.N.G. Facial Fractures in the Elderly: A Retrospective Study in a Hospital in Belo Horizonte, Brazil. **The Journal of TRAUMA® Injury, Infection, and Critical Care**, v:69, n:6, 2010.

FRAGA, S.; COSTA, D.; DIA, S.; BARROS, H. Does interview setting influence disclosure of violence? A study in elderly. **Age and Ageing**, v:41 p. 70–75, 2011.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; COELHO, H.M.M.; SCARPELINI, S.; ZAN, R.; JORGE, M.H.P.M.; RODRIGUES, E.M.S. Land transport injuries among emergency department visits in the state of São Paulo, **Rev Saúde Pública**, v:43, n:2, p.275-82, 2009.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado em 2014] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250400>

KLOSS, F.R.; TULI, T.; HACHL, O.; LAIMER, K.; JANK, S.; STEMPEL, K.; RASSE, M.; GASSNER, R. The impact of ageing on cranio-maxillofacial trauma—a comparative investigation. **Int. J. Oral Maxillofac**, v:36, p.1158–1163, 2007.

MINAYO, M.C. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad Saúde Pública**, v:19, p. 783-91, 2003.

MISHRA, B.; SINHA, N.D.; SUKHLA, S.K.; SINHA, A.K. Epidemiologic Study of road traffic accidents cases from Western Nepal. **Indian J Community Med**, Jan. 2010.

MOAFIAN, G.; AGHABEIGI, M.R.; HEYDARI, A.S.T.; HOISEINZADEH, A.; SARIKHANJ, Y. LANKARANI, K.B. An epidemiologic survey of road traffic accidents in Iran: analysis of driver-related factors. **Chinese Journal of Traumatology**, v:16, n:3, 2013.

PEDEN, M.; SCURFIELD, R.; SLEET, D.; MOHAN, D.; HYDER, A.A.; JARAWAN, E.; MATHERS, C. World report on road traffic injury prevention. **World Health Organization. Geneva**. 2004.

RAHMAN, N.A.; RAMLI, R.; RAHMAN, R.A. Facial trauma in Geriatric patients in a selected Malaysian hospital **Geriatr Gerontol Int.** 10: 64–69, 2010.

ROCCIA, F.; BIANCHI, F.; ZAVATTERO, E.; TANTERI, G.; RAMIERI, G. Characteristics of maxillofacial trauma in females: A retrospective analysis of 367 patients **Journal of Cranio-Maxillo-Facial** 38, 314e319, 2010.

ROYAN, S.J.; HAMID, A.L.; KOVIPILLAI, F.J.; JUNID, N.Z.; MUSTAFA, W.M.W. A prospective study on elderly patients with facial fractures in a developing country **Gerodontology** 25: 124–128, 2008.

THOMSON, W. M.; STEPHENSON, S.; KIESER, J. A.; LANGLEY, J. D. Dental and maxillofacial injuries among older New Zealanders during the 1990s. **Int. J. Oral Maxillofac.** 32: 201–205, 2003.

VON ELM, E.; ALTMAN, D.G.; EGGER, M.; GOTZSCHE, P.C.; POCOCK, S.J.; VANDENBROUCKE, J.P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. **Ann Intern Med** 2007; 147:573-577.

WOLF, R.; DAICHMANN, L.; BENNETT, G. Abuse of the elderly. In: Krug Eg, Dahlberg LL, Nercy JA, ZW, AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. **Geneva: World Health Organization** 2002. p. 123-45.

YEE, W.Y.; CAMERON, P.A.; BAILEY, M.L. Road traffic injuries in the elderly. **Emerg Med J.** 2006 January; 23(1): 42–46.

YILDIZ, M.; BOZDEMIR, M.N.; KILIÇASLAN, I.; ATEŞÇELİK, M.; GÜRBÜZ, S.; MUTLU, B.; ONUR, M.R.; GÜRGER, M. Elderly trauma: the two years experience of a University-affiliated Emergency Department. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences.** Vol 16. 2012.

TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos acidentes e das vítimas segundo características sócio demográficas.

| Variável | n (%) |
|------------------------------|------------|
| Tipo de acidente | |
| Automobilístico | 47 (27,0) |
| Motociclístico | 55 (31,6) |
| Atropelamento | 72 (41,4) |
| Faixa etária | |
| 60 a 69 anos | 98 (55,4) |
| 70 a 79 anos | 58 (32,8) |
| 80 anos ou mais | 21 (11,9) |
| Gênero | |
| Masculino | 120 (68,2) |
| Feminino | 56 (31,8) |
| Moradia | |
| Metrópole | 73 (41,5) |
| Região metropolitana | 46 (26,1) |
| Além da região metropolitana | 57 (32,4) |
| Situação Conjugal | |
| Com companheiro | 110 (64,7) |
| Sem companheiro | 60 (35,3) |
| Escolaridade | |
| Não alfabetizado | 20 (18,9) |
| Até 8 anos de estudo | 71 (67,0) |
| Acima de 8 anos de estudo | 15 (14,2) |
| Ocupação | |
| Não trabalha | 4 (2,7) |
| Assalariado | 90 (60,0) |
| Não assalariado | 56 (37,3) |
| Dia | |
| Dia da semana | 128 (73,6) |
| Final de semana | 46 (26,4) |
| Período do dia | |
| Diurno | 117 (70,9) |
| Noturno | 48 (29,1) |

*O número de casos não registrados para gênero, moradia, escolaridade, situação conjugal, ocupação, tipo de acidente, dia e hora, foram respectivamente: 1, 1, 71, 7, 27, 3, 3, 12.

Tabela 2. Distribuição de traumas segundo características das lesões faciais e corporais.

| Variável | N(%) |
|-----------------------------------|-------------|
| Tipo de trauma | |
| Face | 8 (4,5) |
| Corpo | 152 (85,9) |
| Ambos | 17 (9,6) |
| | |
| Presença de trauma na face | |
| Ausente | 152 (85,9) |
| Presente | 25 (14,1) |
| | |
| Região do corpo | |
| Cabeça e pescoço | 22 (12,4) |
| Membros superiores | 29 (16,4) |
| Membros inferiores | 65 (36,7) |
| Tronco | 5 (2,8) |
| Mais de uma região | 56 (31,6) |
| | |
| Tipo de lesão na face | |
| Tecido mole | 20 (83,3) |
| Fratura | 4 (16,7) |
| | |
| Região da face | |
| Terço superior | 11 (44,0) |
| Terço médio | 5 (20,0) |
| Terço inferior | 3 (12,0) |
| Mais de um terço da face | 6 (24,0) |
| | |

O número de casos não registrados para tipo de lesão na face e lado foi respectivamente: 1, 6.
 Fonte: Numol, 2012

Tabela 3. Distribuição e a associação do trauma de face

| | Ausente | Presente | |
|------------------------------|----------------|-----------------|----------|
| | N(%) | N(%) | p |
| Faixa Etária ** | | | |
| 60 a 69 anos | 86 (87,8) | 12 (12,2) | 0,129 |
| 70 a 79 anos | 51 (87,9) | 7 (12,1) | |
| 80 anos ou mais | 15(71,4) | 6 (28,6) | |
| Gênero ** | | | |
| Feminino | 49 (87,5) | 7 (12,5) | 0,658 |
| Masculino | 102(85,0) | 18 (15,0) | |
| Moradia ** | | | |
| Metrópole | 63 (86,3) | 10 (13,7) | 0,42*** |
| Região metropolitana | 37 (80,4) | 9 (19,6) | |
| Além da Região metropolitana | 51 (89,5) | 6 (10,6) | |
| Escolaridade* | | | |
| Sem instrução | 17 (85,0) | 3 (15,0) | 0,99 |
| Até 8 anos de estudo | 61 (85,9) | 10 (14,1) | |
| Acima de 8 anos de estudo | 13 (86,7) | 2 (13,3) | |
| Situação conjugal ** | | | |
| Com companheiro | 96 (87,3) | 14 (12,7) | 0,91 |
| Sem companheiro | 52 (86,7) | 8 (13,3) | |
| Tipo de acidente ** | | | |
| Automobilístico | 40 (85,1) | 7 (14,9) | 0,914 |
| Motociclístico | 48 (87,3) | 7 (12,7) | |
| Atropelamento | 61 (84,7) | 11 (15,3) | |
| Dia ** | | | |
| Dia de semana | 111(86,7) | 17 (13,3) | 0,495 |
| Final de semana | 38 (82,6) | 8 (17,4) | |
| Período do dia ** | | | |
| Diurno | 104(88,9) | 13 (11,1) | 0,051*** |
| Noturno | 37 (77,1) | 11 (22,9) | |

*Realizado Teste Exato de Fisher

**Realizado mediante teste de qui-quadrado de Pearson

***Resultado significativo estatisticamente Fonte: Numol, 2012

ANEXOS

1- Normas de Submissão da Revista

Author Resources

Manuscript Preparation & Submission →

- > Presentation Requirements
- > AMA Reference Style Guide
- > Ethical & Legal Requirements
- > Download Manuscript Template, Sample Manuscript & Preparation Checklist
- > Video Tutorial: Preparing & Submitting your Manuscript
- > Data Sharing
- > Standards of Reporting
- > For Authors of Commissioned Drug Reviews
- > After Manuscript Submission
- > Article Processing Fees
- > English Editing
- > Article Reprints Services
- > Ask an Editor in Chief
- > About Editor in Chief Article Endorsements
- > Corrections, Retractions & Expressions of Concern
- > NIH Public Access Policy Compliance Guidance for Published Authors
- > Terms & Conditions of Manuscript Submission
- > Frequently Asked Questions

Manuscript Preparation & Submission

Submit A Paper ▶

On this page → [How to Prepare Your Paper](#) • [English Editing Improves Peer Review Outcome](#) •

Authors who submit their papers to our open access journals receive fast & efficient processing, high-quality peer review, & exceptional article visibility.

How to Prepare Your Paper

Preparing and submitting your manuscript is a three-step process:

1. Confirm that it meets our [presentation requirements](#) and that [references](#) are correctly formatted.
2. Check that it is compliant with our [ethical and legal requirements](#).
3. [Submit your paper](#) to our online management system.

When you submit your paper confirmation will be sought that you are aware of the [article processing fee](#) and the [terms and conditions](#) of submission.

English Editing Improves Peer Review Outcome

Poor written English may adversely effect the outcome of peer review. Libertas offers an English editing service. [Obtain a quote and place your order](#)

Our Service Promise

- > Prompt Processing: 3-4 Weeks to First Editorial Decision
- > Fair & Independent Expert Peer Review
- > High Visibility & Extensive Database Coverage

Seleccione o idioma ▼

What Your Colleagues Say About Libertas Academica

The staff of Libertas Academica have been exceptionally easy to work with. They continually keep authors updated and are responsive to all requests. They were also very flexible to work with when I had some challenges from my end as an author. Article reviews were received very promptly and were constructive and helpful for improving the manuscript. The online submission system was easy to use and provided clear guidance on what was needed. I highly ...

Dr Brian Gates
(Washington State University College of Pharmacy, Spokane WA, USA)

[More Testimonials](#)

Quick Links

2- Certificado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO CAAE Nº: 0652..0.133.000-11

PARECER

- APROVADO**
 NÃO APROVADO
 PENDENTE

TÍTULO: “Violência: um estudo em Campina Grande-PB em Campina Grande - PB”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Sergio D’avila Lins Bezerra Cavalcanti


DESCRIÇÃO: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem indutiva, com procedimento estatístico descritivo. A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a distribuição da violência no município de Campina Grande durante um período de dez anos. O projeto encontra-se com metodologia claramente definida. Durante o desenvolvimento da pesquisa, os pesquisadores adotarão os princípios éticos dispostos na RESOLUÇÃO 196/96 do CNS/MS. No entanto, recomendo acrescentar o espaço para impressão dactiloscópica no TCLE e acrescentar o Termo de Uso de Banco de Arquivo.

Campina Grande, 31 de outubro de 2011. Relator: 04

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

3 - Formulário

|  UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA MESTRADO EM ODONTOLOGIA | | | FICHA Nº _____ |
|---|--|---|--|
| Mês: _____ Ano: _____ Laudo Nº _____ Remetido: _____ | | | |
| INFORMAÇÕES GERAIS | | 1- Gênero <input type="checkbox"/> 1-Feminino <input type="checkbox"/> 2-Masculino <input type="checkbox"/> 3- Não registrado | 2- Região <input type="checkbox"/> 1-Campina Grande <input type="checkbox"/> 2-Região Metropolitana |
| 3-SITUAÇÃO CONJUGAL 1-Com companheiro <input type="checkbox"/> 2-sem companheiro(a) <input type="checkbox"/> 999-Não registrado | 4-ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> 1-Não alfabetizado 2-Ensino fundamental incompleto 3-Ensino fundamental completo 4-Ensino médio incompleto 5-Ensino médio completo 6- Ensino superior incompleto 7-Ensino superior completo 999-Não registrado | 5-Faixa etária <input type="checkbox"/> 1 – 60 a 69 anos 2 – 70 a 79 anos 3- L 80 | |
| 6-EVENTO 1-Acidente veículo de transporte terrestre <input type="checkbox"/> 999- Não registrado | 7- TIPO DE ACIDENTE <input type="checkbox"/> 1-Automobilístico 2-Motociclístico 3-Atropelamento | 8-TURNO DO EVENTO <input type="checkbox"/> 1Diurno 2-Noturno 999-Não registrado | 9-DIA DA OCORRÊNCIA <input type="checkbox"/> 1-Segunda 2-Terça 3-Quarta 4-Quinta 5-Sexta 6-Sabado 7-Domingo 999-Não registrado |
| 10-TRAUMA 1-Tecido mole 2-Fratura simples 3-Fratura múltipla 4-Dentoalveolar | 11-REGIÃO DO CORPO <input type="checkbox"/> 1 Cabeça 2 Pescoço 3 Membro superior 4 Membro inferior 5 Tórax 6 Abdomen 7 Mais de um/ Quais: 999-Não registrado | <input type="checkbox"/> 888-Não se aplica 999 Não registrado | 12-REGIÃO DA CABEÇA <input type="checkbox"/> 1 –Frontal 2 - Nasal 3 - Orbital 4 – Zigomática 5 - Mandibular 6 - Mentoniana 7 – De bochecha 8 - Oral 9 – Interna da boca 10- Língua 11-Dentes 12-Gengiva 13-Face |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|