

Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil

Facial trauma and oral morbidity caused by violence in Belém, Pará State, Brazil

Caio de Andrade Hage¹, Thiago Brito Xavier¹, Diandra Costa Arantes¹, Maurilio de Souza Zampieri¹, Liliane Silva do Nascimento¹

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as lesões da região bucomaxilofacial relacionadas a casos de violência em indivíduos com traumas faciais ocorridos na cidade de Belém, estado do Pará, Brasil, no período de 2006 a 2010. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, cuja coleta de dados foi realizada no Instituto Médico Legal de Belém. Fizeram parte do banco de dados todos os laudos de indivíduos envolvidos em violência, com conseqüente trauma facial, do período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010 (total de 1.123 laudos). Os dados foram armazenados em formulário padronizado e analisados por estatística descritiva e pelos testes de Kruskal-Wallis e de correlação de Spearman (rs). **RESULTADOS:** Homens solteiros (69,58%), de cor parda (96,65%) e idade média de aproximadamente 31 anos apresentaram maior frequência tanto como vítimas (687/1.123) como principais agressores (56,77%). As lesões mais encontradas foram em tecido mole (lábios, mucosa jugal, língua, outros), com características de erosão, edema, equimose, entre outros. O lado direito da face (39,66%) foi o mais afetado, houve 330 casos de fratura dentária e 234 de avulsão dentária. Os dentes anteriores superiores foram os mais afetados (66,05%). Não houve correlação entre a etiologia e a gravidade da lesão (rs = 0,2027). **CONCLUSÃO:** Traumatismos faciais foram mais prevalentes em homens solteiros e jovens. As lesões mais frequentes ocorreram em tecidos moles com características de erosão, equimose e edema, seguidas por lesões dentárias.

Palavras-chave: Violência; Traumatismos Craniocerebrais; Traumatismos Dentários; Odontologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the injuries of the bucomaxillofacial region related to violence problems in the city of Belém, Pará State, Brazil, from 2006 to 2010. **MATERIALS AND METHODS:** This is a cross-sectional descriptive study whose data collection was conducted at the Instituto Médico Legal in Belém. All the reports of individuals involved in violence, with consequent facial injuries from January 2006 to December 2010 (1,123 reports) were part of the database. Data were stored using a standardized form and then evaluated by descriptive statistics, Kruskal-Wallis test and Spearman's correlation test (rs). **RESULTS:** Unmarried (69.58%), brown skin color (96.65%) and mean age about 31-year-old men were the majority victims (687/1,123) and also the main aggressors (56.77%). The most frequent lesions were found in soft tissues (lips, oral mucosa, tongue, others), with erosion, edema, ecchymosis, among others. The right side of the face (39.66%) was the most affected, there were 330 cases of dental fractures and 234 cases of dental avulsion. The upper front teeth were the most affected (66.05%). There was no correlation between the etiological agent and the lesion severity (rs = 0.2027). **CONCLUSION:** Facial traumatismos were more prevalent in unmarried men, aged between 14 and 35 years old. The most frequent lesions involved soft tissues with characteristics of erosion, ecchymosis, and edema, followed by dental lesions.

Keywords: Violence; Craniocerebral Trauma; Tooth Injuries; Dentistry; Public Health.

Correspondência / Correspondence:

Liliane Silva do Nascimento

Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia

Rua Augusto Correa, 1. Bairro: Guamá – CEP: 66075-110 – Belém, Pará, Brasil – Tel.: +55 (91) 3201-6796

E-mail: lilianenascimento2001@gmail.com

INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de morte e de incapacidade sofridas pela população mundial é a violência em suas mais variadas formas, a qual causa mais de 1,6 milhões de mortes por ano e pelo menos 16 milhões de lesões graves, gerando sofrimento incalculável¹.

Segundo dados do Saúde Brasil 2014², os homens, principalmente entre 15 e 59 anos de idade, têm maior risco de morrer do que as mulheres na mesma faixa etária, com grande prevalência das causas externas (acidentes e violências) como causa da morte. O perfil de mortalidade mostra que mulheres morrem mais devido a doenças crônicas não transmissíveis e homens, predominantemente, devido a duas causas externas: homicídios e acidentes de transporte terrestre. Na Região Norte, os homicídios foram a segunda maior causa de morte em 2013, e as causas externas foram responsáveis por cerca de 9.000 internações em Belém no ano de 2010, gerando um custo de quase R\$ 8 milhões para o Sistema Único de Saúde^{2,3}.

Nesse sentido, as causas externas continuam representando um imenso desafio para a sociedade brasileira, por estarem associadas à grande mortalidade e morbidade, além dos consideráveis prejuízos financeiros e sociais delas advindos⁴. Em 2010, no conjunto das capitais brasileiras, foram hospitalizados 217.451 pacientes em decorrência de causas externas, correspondendo a um montante de R\$ 247,5 milhões e um custo médio de R\$ 1.138,13 por paciente⁴.

Dentre as lesões ocorridas em grandes centros de atendimento a pacientes vítimas de trauma, o trauma facial é um dos mais prevalentes⁵. No Brasil, a principal localização das lesões causadas por violência, no ano de 2010, foi a região da cabeça e face, correspondendo a 21,8% das lesões². Isso ocorre porque a face é a região mais exposta do corpo, a menos protegida e está relacionada a uma variedade de traumatismos ocorridos de forma isolada ou também associada a outros sistemas⁵.

Dados epidemiológicos dos traumas faciais variam de acordo com a etiologia, a gravidade da lesão e os grupos populacionais. Embora os acidentes com veículos automotores ainda sejam a principal causa de traumatismos maxilofaciais em alguns países desenvolvidos, estudos, nesses mesmos países, têm mostrado que a violência interpessoal tornou-se outra etiologia comum^{6,7,8}.

Dentro da Odontologia, fazem-se necessários estudos que analisem o impacto da violência à saúde bucal das populações com a fundamentação e o olhar da saúde coletiva⁹. Destaca-se que o trauma facial é limitante, estigmatizante e considerado uma das agressões mais devastadoras à saúde humana. Isso se deve às consequências psicológicas e à possibilidade de deformidade permanente geradas, além do impacto econômico que causam em um sistema de assistência à

saúde^{9,10}. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi identificar as lesões faciais e verificar a magnitude dos agravos da violência em indivíduos com traumas faciais ocorridos na cidade de Belém, estado do Pará, Brasil, no período de 2006 a 2010.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, aprovado em 25 de setembro de 2009 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (Protocolo nº 081/09), cuja coleta de dados foi realizada no Instituto Médico Legal, Centro de Perícias Criminais (CPC) Renato Chaves, em Belém.

A amostra foi composta por todos os laudos de indivíduos envolvidos em violência, com consequente trauma facial, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, perfazendo um total de 1.123 laudos. Foram incluídos, no estudo, laudos completos e finalizados pelo CPC, com perícia odontológica de indivíduos de ambos os gêneros e idade superior a 14 anos.

Os dados foram armazenados em formulário padronizado contendo: dados do indivíduo (idade, gênero, cor da pele, profissão, estado civil), da etiologia (agressões, acidentes de trânsito, outro), da gravidade da lesão (leve, grave ou gravíssima) e a descrição da lesão (erosão, edema, fratura, outros).

A lesão corporal foi classificada como leve, grave ou gravíssima, conforme o Código Penal Brasileiro¹¹. A lesão leve geralmente não causa grande dano à integridade corporal, embora possa causar transtornos de caráter psicológico. A lesão grave resulta em incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função e aceleração de parto. A lesão gravíssima pode gerar incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente ou aborto¹¹.

Os dados foram analisados no *software* BioEstat v5.0 por estatística descritiva e pelos testes de Kruskal-Wallis, para análise da gravidade das lesões em relação ao ano de ocorrência, e de correlação de Spearman (rs), para análise da relação entre a etiologia e a gravidade das lesões. Foi adotado nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 1.123 laudos, com média de 224,6/ano. Os laudos eram referentes a 687 indivíduos do gênero masculino e a 436 do feminino, com idade média de 31 anos para ambos os gêneros (desvio padrão de $\pm 11,91$ anos para homens e de $\pm 10,98$ anos para mulheres). As faixas etárias mais acometidas foram 14 a 24 anos e 25 a 35 anos em ambos os gêneros, representando 68,83% dos laudos (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas de indivíduos envolvidos em violência, com consequente trauma facial, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em Belém, estado do Pará, Brasil

Variável	Gênero masculino		Gênero feminino		Total	
	N = 687	%	N = 436	%	N = 1.123	%
Idade (anos)						
14–24	254	36,97	133	30,50	387	34,46
25–35	213	31,00	173	39,68	386	34,37
36–46	129	18,78	92	21,10	221	19,68
>46	91	13,25	38	8,72	129	11,49
Cor						
Parda	664	96,65	416	95,41	1.080	96,17
Branca	23	3,35	20	4,59	43	3,83
Negra	–	–	–	–	–	–
Estado civil						
Solteiro	478	69,58	332	76,15	810	72,13
Casado	110	16,01	43	9,86	153	13,62
União estável	99	14,41	61	13,99	160	14,25
Profissão						
Estudante	122	17,76	79	18,12	201	17,90
Comerciário	27	3,93	11	2,52	38	3,38
Pedagogo	4	0,58	13	2,98	17	1,51
Autônomo	52	7,57	44	10,09	96	8,55
Funcionário público	9	1,31	8	1,83	17	1,51
Advogado	2	0,29	2	0,46	4	0,36
Policial/Militar	28	4,08	2	0,46	30	2,67
Aposentado	10	1,45	6	1,38	16	1,43
Sem ocupação	16	2,33	36	8,26	52	4,63
Doméstica	–	–	119	27,29	119	10,60
Motorista	40	5,82	–	–	40	3,56
Outra/Não declarado	377	54,88	116	26,61	493	43,90

Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

A cor parda foi a mais declarada entre 96,65% (664/687) dos homens e 95,41% (416/436) das mulheres. Quanto ao estado civil e a profissão, 69,58% (478/687) dos homens declararam-se solteiros e 17,76% (122/687), estudantes; enquanto que, entre as mulheres, 76,15% (332/436) declararam-se solteiras e 27,29% (119/436) trabalhavam como doméstica (Tabela 1).

Quanto à gravidade da lesão, observou-se oscilação da gravidade entre os números de laudos, em ambos os gêneros, no período analisado. No gênero masculino, por exemplo, verificou-se que, em 2006, houve 94 laudos de lesões leves, número que decresceu para 45 até 2009 e voltou a subir para 57 em 2010; além do número de laudos de lesões gravíssimas, que eram cinco em 2006 e passou a 43 em 2010, o que representa 760% de aumento no número de notificações de lesões gravíssimas após um período de cinco anos (Figura 1). Não houve, porém, diferença estatisticamente significativa pelo teste de

Kruskal-Wallis ($p = 0,6310$) entre o número total de lesões analisadas em 2006 (205 lesões) em relação às de 2010 (188 lesões), nem entre o número de lesões leves, graves e gravíssimas de ambos os sexos durante o período de cinco anos ($p = 0,1489$, $p = 0,5233$, $p = 0,2745$, respectivamente).

Quando verificada a frequência de traumas e suas variáveis, observou-se que indivíduos do gênero masculino foram responsáveis por mais da metade das agressões (56,77%), seguidos por veículo automotivo (25,51%), conforme tabela 2. A partir dos dados dessa tabela, é possível observar que alguns indivíduos foram vítimas de mais de um agressor, que mais de um lado da face foi afetado pela agressão e que mais de uma região foi traumatizada em alguns indivíduos. Além disso, alguns indivíduos foram vítimas apenas de avulsão dentária, por exemplo; e, para eles, não há dados de região da face afetada. Porém, essas especificidades não foram apresentadas.

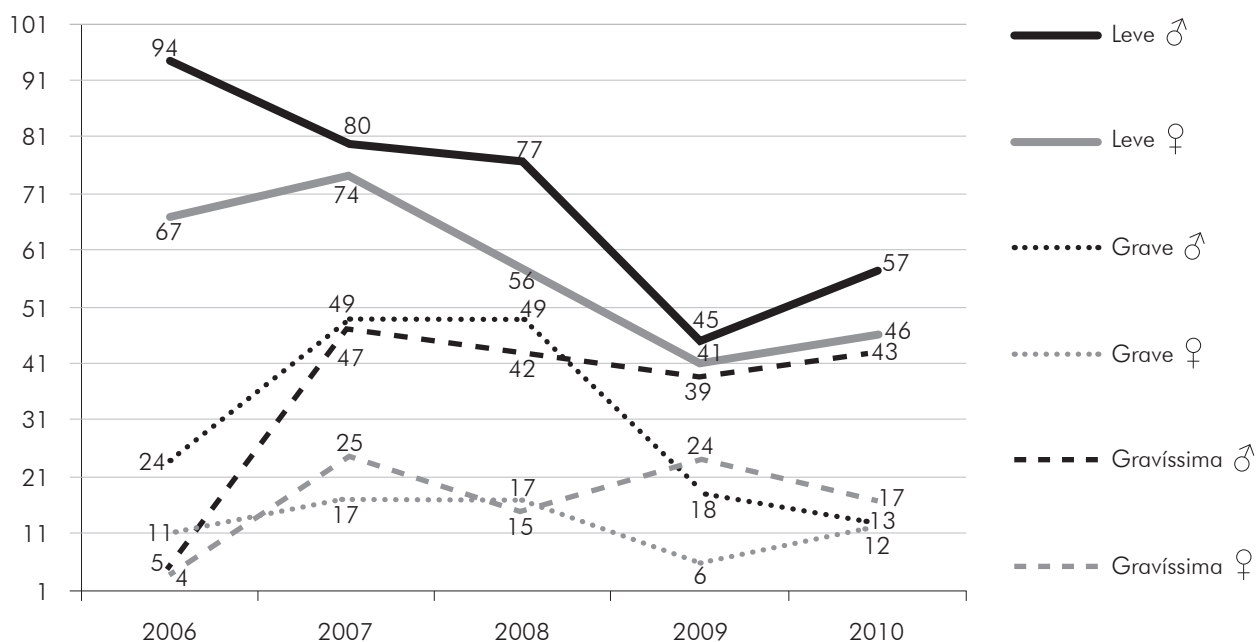


Figura 1 – Descrição da gravidade da lesão, em ambos os gêneros, de indivíduos envolvidos em violência, com consequente trauma facial, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em Belém, estado do Pará, Brasil

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa das variáveis de traumas faciais de indivíduos envolvidos em violência, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em Belém, estado do Pará, Brasil

Variável	Gênero		Total	
	masculino	feminino	N	%
Agressor (N = 1.270)				
Masculino	399	322	721	56,77
Feminino	15	58	73	5,75
Não declarado	72	34	106	8,35
Veículo automotivo	176	148	324	25,51
Outros	26	20	46	3,62
Porção da face afetada pela agressão (N = 1.233)				
Direita	268	221	489	39,66
Esquerda	175	168	343	27,82
Medial	219	182	401	32,52
Região do trauma (N = 2.042)				
Lábio superior	156	116	272	13,32
Lábio inferior	125	98	223	10,92
Dentes	516	347	863	42,26
Mucosa jugal	36	43	79	3,87
Gengiva	31	18	49	2,40
Maxila	79	60	139	6,81
Mandíbula	118	88	206	10,09
Língua	35	7	42	2,05
Outros ossos e tecidos moles da face	100	59	159	7,79
Articulação temporomandibular	–	10	10	0,49
Dentes afetados (N = 863)				
Anteriores superiores	343	227	570	66,05
Posteriores superiores	32	17	49	5,68
Anteriores inferiores	112	75	187	21,67
Posteriores inferiores	29	28	57	6,60

Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

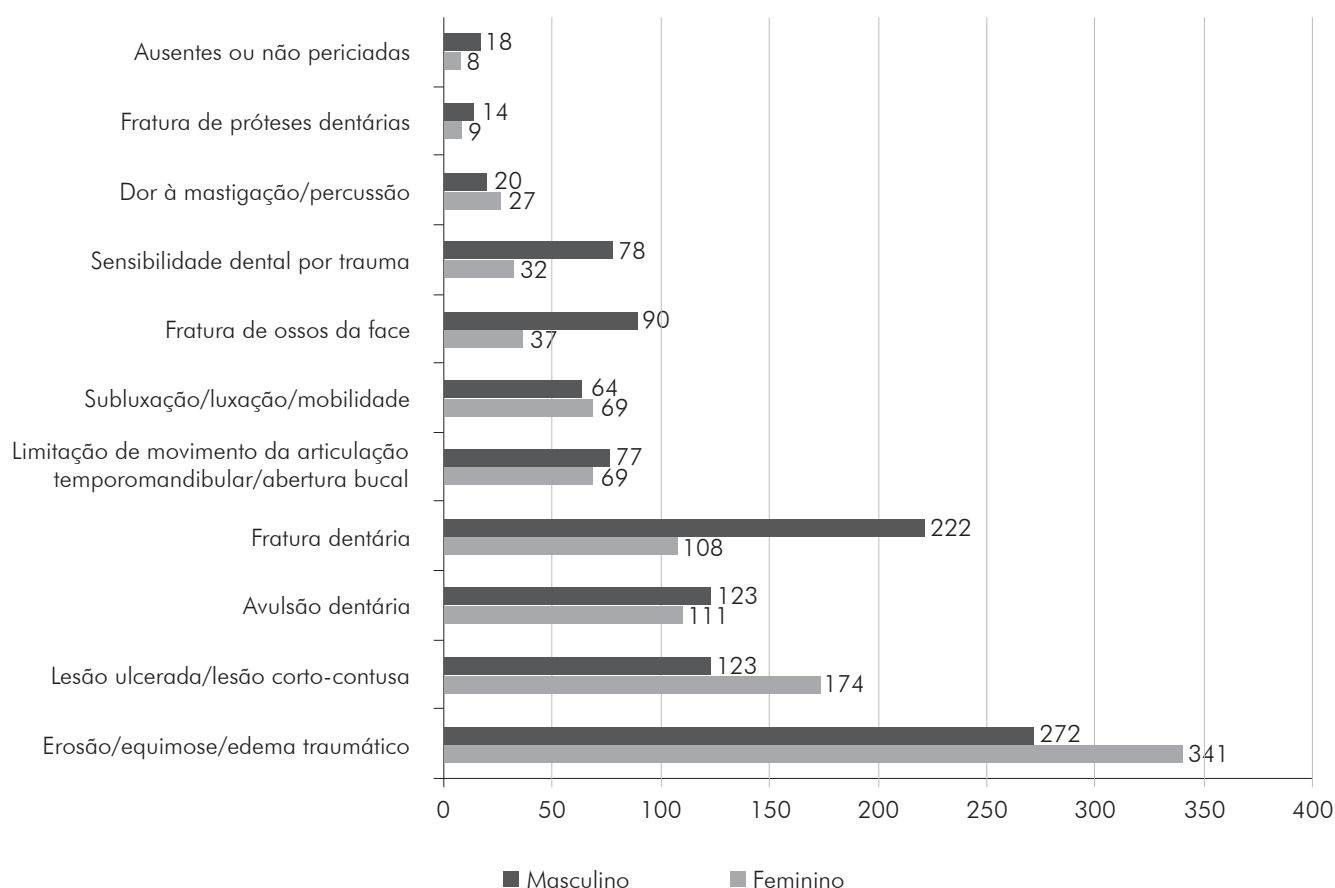


Figura 2 – Descrição das lesões, segundo o gênero, de indivíduos envolvidos em violência, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, em Belém, estado do Pará, Brasil

As lesões mais encontradas envolviam tecidos moles (lábios, mucosa jugal, língua, outros) com características de erosão, equimose, edema, ulcerações e lesões corto-contusas, seguidas por fraturas dentárias (Figura 2). Essas lesões ocorreram isoladamente ou em combinação, ou seja, foram identificadas duas ou mais lesões em alguns indivíduos, porém essa combinação de lesões específicas não foi contabilizada. Dentre os 863 dentes traumatizados, os anteriores superiores representaram 66,05% (570/863) dos casos, seguidos dos anteriores inferiores, com 21,67% (187/863). As regiões da face mais afetadas foram o lado direito (39,66) e a porção medial (32,52) (Tabela 2).

Outro dado relevante observado foi o número de fraturas em ossos da face, tendo ocorrido 127 casos, 70,86% (90/127) no gênero masculino e 29,13% (37/127) no feminino durante o período analisado; além dos casos de avulsão dentária (234), considerada lesão gravíssima, que resultaram na perda de um total de 330 dentes, uma média de 66 dentes perdidos ao ano devido às várias formas de violência (Figura 2).

Ao se verificar a correlação entre a gravidade da lesão e a etiologia, ou seja, se dependendo da causa (arma branca, arma de fogo, outros) a gravidade da lesão tende mais a ser leve, grave ou gravíssima, o coeficiente de Spearman ($r_s = 0,2027$) mostrou uma relação aleatória ou inexistente.

DISCUSSÃO

A prevenção de acidentes e de violências é o método mais importante e eficaz para evitar a morbidade e a mortalidade advindas das causas externas¹². A prevenção primária, como principal mecanismo de ação, torna-se o meio mais eficaz de romper essa cadeia no seu momento inicial¹³.

O perfil da morbimortalidade por causas externas no Brasil segue a tendência mundial, ou seja, com maior incidência sobre o gênero masculino, em faixas etárias jovens e mais concentrada em regiões metropolitanas^{10,14}.

A prevalência e as causas dos traumas faciais variam em diferentes regiões do mundo e conforme o grau de desenvolvimento dos países, porém a violência é uma das principais etiologias, mesmo em países europeus, como mostrou o estudo de Siber et al.¹⁵, no qual a violência foi a principal causa dos traumas maxilofaciais na faixa etária até 28 anos, a segunda maior causa na faixa de 28 a 50 anos e, junto com quedas, provocou a maioria das lesões ósseas encontradas no estudo. A violência interpessoal também foi a causa mais comum (48,8%) em ambos os gêneros em outro estudo¹⁰.

O local da coleta de dados e a qualidade das informações obtidas são fatores que podem fornecer

um conhecimento mais preciso sobre a situação da violência e se tornam fundamentais para o planejamento das ações de saúde de base geográfica, visto que refletem particularidades da população pesquisada¹⁶. Nesse âmbito, a prevalência do gênero masculino, encontrada neste estudo, corresponde a mais da metade dos casos, sendo corroborada por outros, como o estudo realizado no município de São Paulo, no qual 94% dos agressores foram homens^{10,17,18,19}. Bernardino et al.¹⁹ elaboraram dois perfis de vítimas de trauma facial por meio de análise multivariada. O primeiro refere-se a homens, entre 30 e 59 anos de idade, moradores de subúrbios ou áreas rurais, casados ou em união estável, com nível de escolaridade heterogênea, vítimas da violência ocorrida geralmente em noites de finais de semana, cujo autor também era homem e cujas consequências estavam associadas a traumas severos, como fraturas dentoalveolares ou de ossos faciais, principalmente dos terços médio e superior. O segundo é caracterizado por mulheres, menores de 29 anos de idade, moradoras de área urbana, solteiras, com nível educacional baixo ou intermediário, sem profissão, vítimas de agressão física, cujo agressor era geralmente do sexo feminino¹⁹.

É relevante observar que alguns tipos de lesões que acometem o sistema estomatognático e a face resultam em danos estéticos, em sintomatologia dolorosa e requerem atendimento odontológico imediato. Em cada classe de lesões, há aquelas consideradas mais complexas e que, portanto, necessitam de atendimento dos serviços de saúde de média e de alta complexidade, sendo, conseqüentemente, de maior custo. Dentre essas lesões, podem ser citadas as lacerações em tecido mole, as fraturas complicadas de coroa e de raiz, as avulsões e todas as fraturas ósseas²⁰, que representaram grande parcela das lesões encontradas neste estudo.

A pesquisa de Ribeiro et al.²¹ apresentou dados semelhantes aos do presente estudo, porém sob uma perspectiva hospitalar especializada, o que teria comprovado o impacto dos traumas faciais nos serviços públicos de saúde. Essa pesquisa observou que a maioria (64%) dos traumas faciais, ocorridos nos três anos analisados, gerou a necessidade de hospitalização imediata, sendo as fraturas do complexo zigomático as mais encontradas, seguidas pelas fraturas de mandíbula e de maxila, causadas principalmente por acidentes associados ao trânsito e a veículos (52%), como também a violência interpessoal (34%). A cirurgia de redução aberta com fixação interna foi o tratamento mais empregado em 869 casos, o que representa uma cirurgia dessa natureza a cada 28 h apenas no hospital em questão, um procedimento com alto custo ao Estado e longo período de internação ao paciente. Além disso, houve 37 casos de morte associada à fratura facial, tendo a maioria ocorrido devido à violência interpessoal, incluindo casos de agressões a facadas e com armas de fogo²¹.

Entretanto, a grande porção de lesões em tecidos moles também é um dado importante, sobre o qual

se fazem necessários mais estudos específicos, tendo em vista que os traumas em tecido mole geram lesões dolorosas, estigmatizantes e, em grande parte dos casos, podem gerar dano estético transitório ou permanente às vítimas.

Em um estudo similar, quanto ao trauma facial em indivíduos vítimas de acidentes, realizado no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar, no estado de Minas Gerais, foi observada prevalência em perdas dentárias de 23,5% e mobilidade dentária de 9,8%²². Neste estudo, a mobilidade dentária encontrada foi semelhante (6,36%). No mesmo Estado, Silva et al.¹⁷ verificaram a predominância da faixa etária jovem em indivíduos que sofreram trauma facial por violência interpessoal, o que, segundo os autores, forma um quadro preocupante e exige reflexão da sociedade, pois, além dos fatores relacionados à morbidade e à mortalidade das vítimas e suas famílias, é, geralmente, a fase da vida mais produtiva econômica e socialmente. Os autores ainda frisam que isso deve ser interpretado como um sinal de que a população jovem está se envolvendo mais em casos de violência, o que sugere medidas políticas urgentes para reduzi-la¹⁷.

A violência no trânsito (acidentes, atropelamentos) também se mostrou relevante neste estudo, pois veículos automotivos foram a causa (agressores) de 25,51% dos casos de violência. Indivíduos jovens, do gênero masculino, tendem a ser maioria devido a uma maior exposição, uma vez que, frequentemente, são condutores de carro, possuem carteira de habilitação e, muitas vezes, aprenderam a dirigir ainda menores de idade²³. Em outra pesquisa²⁴, os acidentes de trânsito foram considerados a principal causa das lesões de traumatismos faciais, atingindo valores de até 61%, o que implica a necessidade de medidas socioeducativas, a fim de se estimular o uso rotineiro de cintos de segurança, capacetes em ciclistas e motociclistas, bem como o respeito às normas de trânsito.

O aumento do número e a severidade dos traumatismos faciais, em relação ao início do século, são atribuídos principalmente ao desenvolvimento dos transportes motorizados e à maior facilidade de acesso aos mesmos pela população²⁵. Segundo Araújo e Valera²⁶, o estresse frequente dos indivíduos leva-os a se locomoverem com maior velocidade e, até mesmo, a prática de esportes mostra-se mais violenta, sendo a cabeça o primeiro ponto de choque frente às adversidades, tornando-se alvo de impacto. Além dos acidentes, a violência pode ser considerada um problema de saúde pública, devido ao dano físico que provoca e que repercute na procura de assistência médica, incapacidade ou morte²⁷.

Neste estudo e nos achados de Secchi et al.²⁸, em relação à região facial afetada pela agressão, o lado direito da face foi onde ocorreu maior incidência, porém não há explicação específica para esse fato até o momento. Em contrapartida, a oscilação entre o número de lesões leves, graves e gravíssimas, que foi clara no período estudado, apesar da ausência

de diferença estatisticamente significativa, pode ser decorrente da variação de ocorrência dos casos de violência que tiveram como consequência um trauma em região bucal ou facial, ou devido à procura por parte das vítimas pelo atendimento nos Institutos Médico Legais, o que nem sempre ocorre, principalmente nos casos em que a lesão é de menor gravidade, um parente está envolvido ou não há processos judiciais atrelados.

A morte representa a mais séria consequência das causas externas, mas as lesões não fatais são mais comuns e afetam o bem-estar das comunidades¹⁹. Por causa da dificuldade de obtenção de dados de morbidade provocada por lesões de menor gravidade, que não têm como consequência a morte ou internações, mas que provocam aumento na demanda por atendimentos de urgência, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)²⁹. Um traumatismo bucal pode frequentemente levar a lesões dentárias, que afetam tanto os tecidos de suporte do dente, quanto os tecidos duros. Nesta pesquisa, nas avaliações dos traumas bucomaxilofaciais, a região mais acometida foi a dos dentes superiores, seguida pela região dos lábios. Marcenes et al.³⁰ e Traebert et al.³¹ avaliaram a prevalência de lesões orais em traumas e encontraram incidência de 58,6% e de 18,9% de lesões dentárias, respectivamente. Em outro estudo, realizado em um hospital da periferia de São Paulo, a incidência de traumatismo labial foi de 12%, enquanto que o lábio superior representou 13,32% dos casos neste estudo¹⁸.

Segundo Prata et al.³², os incisivos centrais são os dentes mais atingidos nos traumas, provavelmente em decorrência de maior exposição, principalmente nos pacientes com *overjet* acentuado, protrusão maxilar e incompetência labial, da mesma maneira que grande parte dos traumas ocorre na região facial, devido à posição proeminente da estrutura anatômica e à falta de proteção da mesma, de modo que geralmente se apresenta descoberta¹⁵.

Outro estudo, realizado em São José dos Campos, interior de São Paulo, entre janeiro de 1998 e abril de 2002, também apresentou dados semelhantes aos da presente pesquisa no que se refere à prevalência dos anteriores superiores e inferiores afetados, pois mostrou que os dentes permanentes anteriores foram os mais atingidos (69,39%)²⁵. Esses dados são dignos de reflexão, visto que quando os traumas envolvem os dentes anteriores, podem afetar a função, a estética e a autoestima da vítima, interferindo no comportamento, no relacionamento social e, algumas vezes, no sucesso profissional²⁶. Além disso, há o impacto que essas lesões provocam nos serviços de saúde odontológicos ambulatoriais públicos e privados, uma vez que o maior número de fraturas e avulsões dentárias aumenta a demanda por tratamentos curativos restauradores e reabilitadores, além de trazer à tona a necessidade de capacitação dos profissionais, não apenas em tratar o trauma, mas também em fazer o acolhimento

adequado das vítimas e orientá-las sobre as formas de denúncia de violência¹⁷.

Assim, o conhecimento das causas desses traumatismos é de fundamental importância para que se instaurem medidas preventivas, de segurança e protocolos de atendimento eficientes¹⁹. Devido ao saber já construído em saúde pública mundial, o primeiro passo para propor programas e serviços de saúde e suscitar o desenvolvimento de tecnologias aplicadas à saúde é identificar quais as necessidades da população em questão. Compreender como o processo saúde-doença avança e retrocede no indivíduo e na sociedade é mais do que uma representação em dados numéricos, significa dar corpo e voz a uma população estigmatizada pelo trauma.

CONCLUSÃO

A morbidade da violência, o acompanhamento das sequelas do trauma facial, a avaliação e a reabilitação do pleno funcionamento do sistema estomatognático e seus reflexos na vida do traumatizado ainda precisam ser mais investigados. Os resultados do presente estudo permitiram concluir que a ocorrência de traumatismos faciais foi mais prevalente em homens, solteiros e com idade entre 14 e 35 anos. A maioria das lesões foi classificada como leve em 2006, porém observou-se oscilação nesse dado com o passar nos anos. Não houve correlação entre o agente causador e a gravidade da lesão. As lesões mais encontradas envolviam tecidos moles com características de erosão, equimose e edema no lado direito da face, seguidas pelas lesões em elementos dentários, principalmente os anteriores superiores, dado esse preocupante por se tratar de dentes importantes na alimentação, na fala e na estética facial.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Segurança Pública do Pará e ao Centro de Perícias Científicas Renato Chaves, que permitiram o acesso às informações essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

APOIO FINANCEIRO

Esta pesquisa recebeu auxílio financeiro para sua execução da Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará, por meio do programa FAPESPA/PADRC/UFPA.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse em relação à pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram com a idealização do estudo, a análise e a interpretação dos dados e com a redação do manuscrito, aprovando a versão final publicada. Declaram-se responsáveis pelo conteúdo integral do artigo, garantindo sua precisão e integridade.



REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Preventing violence and reducing its impact: how development agencies can help. Geneva: WHO; 2008.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série G. Estatística e informação em saúde).
- 4 Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Gonzaga LAA, Neves ACM, Silva MMA, et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: morbidade por acidentes e violências. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 203-24. (Série G. Estatística e informação em saúde).
- 5 Alvi A, Doherty T, Lewen G. Facial fractures and concomitant injuries in trauma patients. *Laryngoscope*. 2003 Jan;113(1):102-6.
- 6 Ogundare BO, Bonnick A, Bayley N. Pattern of mandibular fractures in an urban major trauma center. *J Oral Maxillofac Surg*. 2003 Jun;61(6):713-8.
- 7 Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO, James O. Trends and characteristics of oral and maxillofacial injuries in Nigeria: a review of the literature. *Head Face Med*. 2005 Oct;1:7.
- 8 Lee KH, Snape L, Steenberg LJ, Worthington J. Comparison between interpersonal violence and motor vehicle accidents in the aetiology of maxillofacial fractures. *ANZ J Surg*. 2007 Aug;77(8):695-8.
- 9 Santi LN. Estudo com mulheres vítimas de violência doméstica com lesões do complexo maxilo-mandibular e problemas associados [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
- 10 Wulkan M, Parreira Jr JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras*. 2005 set-out;51(5):290-5.
- 11 Brasil. Código penal brasileiro. 40. ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
- 12 Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saude Publica*. 2008 ago;24(8):1927-38.
- 13 Jorge MHPM. À guisa de conclusão. *Rev Saude Publica*. 1997 ago;31(4 supl):51-4.
- 14 Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saude Publica*. 1994;10 supl 1:7-18.
- 15 Siber S, Matijević M, Sikora M, Leović D, Mumlek I, Macan D. Assessment of oro-maxillofacial trauma according to gender, age, cause and type of the injury. *Acta Stomatol Croat*. 2015 Dec;49(4):340-7.
- 16 Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol*. 2007 jun;10(2):202-14.
- 17 Silva CJP, Ferreira EF, Paula LPP, Naves MD, Gomes VE. Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG). *Cad Saude Colet*. 2011;19(1):33-40.
- 18 Santos MAF. Traumatismos buco maxilo faciais por agressão: estudo em um hospital da periferia do Município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2002.
- 19 Bernardino IM, Santos LM, Ferreira AVP, Lima TLMA, Nóbrega LM, d'Avila S. Multiple correspondence analysis as a strategy to explore the association between categories of qualitative variables related to oral-maxillofacial trauma and violent crimes at the community level. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017 Aug;47(3):339-44.
- 20 Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Cien Saude Coletiva*. 1999;4(1):7-23.
- 21 Ribeiro ALR, Gillet LCS, Vasconcelos HG, Rodrigues LC, Pinheiro JJV, Alves-Junior SM. Facial fractures: large epidemiologic survey in northern Brazil reveals some unique characteristics. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Dec;74(12):2480.e1-12.
- 22 Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2006;21(4):211-6.

- 23 Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):439-44.
- 24 Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2006 Jul;102(1):28-34.
- 25 Menezes MM, Yui KCK, Araujo MAM, Valera MC. Prevalência de traumatismos maxilo-faciais e dentais em pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal de São José dos Campos/SP. *Rev Odonto Cienc.* 2007 jul-set;22(57):210-6.
- 26 Araújo MAM, Valera MC. Tratamento clínico dos traumatismos dentários. Série EAP/ APCD. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
- 27 Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Publica Mex.* 2003 jul-ago;45(4):252-8.
- 28 Secchi MMD, Moraes JFS, Castro FB. Fratura de osso temporal em pacientes com traumatismo crânio-encefálico. *Intl Arch Otorhinolaryngol.* 2012 jan-mar;16(1):62-6.
- 29 Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Goes PSA, Moysés ST, et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saude Publica.* 2012;28 supl:S124-32.
- 30 Marcenes W, Zabot NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol.* 2001 Ago;17(5):218-22.
- 31 Traebert J, Peres MA Blank V, Böell RS, Pietruza JA. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old school children in Florianópolis, Brazil. *Dent Traumatol.* 2003 Feb;19(1):15-8.
- 32 Prata THC, Duarte MSR, Miquilito JL, Valera MC, Araújo MAM. Etiologia e frequência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do Centro de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. *Rev Odontol UNESP.* 2000;29(1-2):43-53.

Recebido em / Received: 15/1/2017
Aceito em / Accepted: 30/11/2017

Como citar este artigo / How to cite this article:

Hage CA, Xavier TB, Arantes DC, Zampieri MS, Nascimento LS. Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2018 jan-mar;9(1):41-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232018000100006>