UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO

GLEUSA MARA BARRETO VIEIRA

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS POR AGRESSÃO COM ACOMETIMENTO BUCOMAXILOFACIAL PERICIADAS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUIS/MA: O GÊNERO COMO CATEGORIA DE ANÁLISE.

SÃO LUÍS
2016

GLEUSA MARA BARRETO VIEIRA

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS POR AGRESSÃO COM ACOMETIMENTO BUCOMAXILOFACIAL PERICIADAS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUIS/MA: O GÊNERO COMO CATEGORIA DE ANÁLISE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof(a). Dr(a). – Fernanda Ferreira Lopes.

SÃO LUÍS

2016

Vieira, Gleusa Mara Barreto

Caracterização das vítimas por agressão com acometimento bucomaxilofacial periciadas médico legal de São Luís/MA: o gênero como categoria de análise / Gleusa Mara Barreto Vieira. – São Luís, 2016.

45f.

Orientadora: Profª. Drª. Fernanda Ferreira Lopes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2016.

1. Traumatismos faciais. 2. Odontologia legal. 3. Agressão. I. Título.

CDU 616.314(812.1)

(FOLHA DE APROVAÇÃO)

Gleusa Mara Barreto Vieira

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS POR AGRESSÃO COM ACOMETIMENTO BUCOMAXILOFACIAL PERICIADAS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUIS/MA: O GÊNERO COMO CATEGORIA DE ANÁLISE.

A Comissão julgadora da Defesa do Trabalho Final de Mestrado em Odontologia, em sessão pública realizada no dia / / , considerou a candidata

( ) APROVADA ( ) REPROVADA

1) Examinador _____

2) Examinador _____

3) Presidente (Orientador)_____

A Deus, pela força e proteção em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por te me concedido o dom da vida, e ter me agraciado com forças para ultrapassar os momentos difíceis.

À Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós- Graduação em Odontologia, pela oportunidade.

À minha orientadora, Profª Drª Fernanda Ferreira Lopes, por todo tempo, apoio, incentivo e atenção dedicados a mim e pelos conhecimentos que me foram transmitidos. Muito obrigada, pelo carinho e paciência.

A meus pais, Ruy e Eridam, por todo o suporte durante toda minha vida.

A meu filho, Marco Antônio, que mesmo na inocência de seus três anos, me ensinou a ser forte e lutar pelos meus objetivos.

A todos os docentes do Programa de Pós Graduação em Odontologia, pelos conhecimentos transmitidos durante o curso.

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo, especialmente ao Instituto Médico legal de São Luís pela autorização da coleta dos dados.

“Viver é acalentar os sonhos e esperanças,
fazendo da fé a nossa inspiração maior. É buscar nas
pequenas coisas um grande motivo pra ser feliz”

Mário Quintana

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo conhecer e determinar as características das vítimas de agressão física com comprometimento do complexo bucomaxilofacial, periciadas no Instituto Médico Legal de São Luis/MA, considerando o gênero como categoria de análise. Foi realizado um estudo observacional transversal, de aspecto quantitativo, utilizando-se dados secundários extraídos dos laudos médico-odontológicos de exame de corpo de delito (Lesão Corporal), durante os anos de 2013 a 2014. As variáveis analisadas foram: ano, faixa etária, gênero, raça/etnia, estado civil, situação ocupacional, local de moradia, tipo de instrumento utilizado, tipo de lesão, região bucomaxilofacial acometida e sequelas decorrentes da agressão. Os dados obtidos foram sumarizados em planilha eletrônica Excel (versão 2010) e submetidos a análise estatística através do software SPSS ® versão 17.0 (IBM, New York, USA). O Teste Qui-quadrado foi utilizado na análise comparativa entre as frequências observadas no período analisado, sendo a variável gênero como categoria de análise. Os resultados obtidos demonstraram haver uma diferença entre o tipo de lesão, região acometida, instrumento utilizado na agressão e o tipo de sequela deixada entre o gênero feminino e masculino e concluiu que nas lesões do complexo bucomaxilofacial o maior número de casos ocorreu em indivíduos femininos, pardos, sem companheiro, empregados e residentes na capital maranhense. A região bucinadora foi a mais afetada no gênero feminino e a zigomática no masculino. As lesões mais frequentes no gênero feminino foram equimoses e escoriações e no masculino estavam mais presentes as contusas e perfuro contusas. O instrumento contundente, como causador da lesão, foi mais relacionado ao gênero feminino, o cortante e perfuro cortante ao masculino que também foi o mais afetado por sequelas decorrentes de agressões físicas com acometimento facial.

Palavras- chaves: Traumatismos Faciais: Odontologia Legal; Agressão

ABSTRACT

This study aimed to know and determine the characteristics of the victims of physical aggression with involvement of the maxillofacial complex periciadas in Legas Medical Institute in São Luis / MA considering gender as a category of analysis. A cross-sectional observational study, the quantitative aspect, using secondary data extracted from medical and dental reports of forensic examination (Bodily Injury) during the years 2013 to 2014. The variables analyzed were: year, age , gender, race / ethnicity, marital status, employment status, place of residence, type of instrument used, type of injury, affected maxillofacial region, sequelae resulting from aggression. The data were summarized in an Excel spreadsheet (version 2010) and analyzed statistically analyzed using SPSS ® version 17.0 (IBM, New York, USA). The chi-square test was used in the comparative analysis between the observed frequencies in the analyzed period, with variable gender as a category of analysis. The results showed that there is a difference between the type of injury, affected region, instrument used in the attack and the type of sequel left between the female and male and concluded that the maxillofacial complex injuries that the most occurred in female subjects, brown, without a partner, employees and residents of the capital of Maranhão. The bucinadora region was the most affected in female and male in the zygomatic. The most common injuries in females were bruises and abrasions and men were more present the contused and pierce contused. The blunt instrument, as the cause of the injury was more related to the female gender, the biting and sharp pierce the male that was also the most affected by sequelae resulting from beatings with facial involvement.

Keywords : Facial Injuries; Forensic Dentistry; Aggression

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1

2 CAPÍTULO I - Caracterização das vítimas por agressão com acometimento bucomaxilofacial periciadas no instituto médico legal de São Luis/MA: o gênero como categoria de análise..... 3

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS 20

REFERÊNCIAS 21

APENDICE A – Ficha de coleta de dados 23

ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética 24

ANEXO B – Regiões Maxilofaciais 27

ANEXO C – Normas para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva 29

LISTA DE TABELAS

1. Tabela 1..... 14

2. Tabela 2.....15

3. Tabela 3.....16

4. Tabela 4.....17

1.INTRODUÇÃO

Considerada um grave problema social, a violência afeta as relações humanas, podendo estar associada a diversos fatores, provocando um grave impacto nas taxas de morbimortalidade. A violência é um fenômeno de difícil conceituação que pode ser encontrada nas relações sociais, econômicas, políticas assim como na própria consciência individual. Somente há cerda de três décadas, a violência foi considerada questão de justiça, podendo ser então denunciada e investigada (GARBIN *et al*,2006., DIAS, 2015., MARQUES *et al*, 2008).

Para Organização Mundial de Saúde – OMS, a violência é definida como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (MARQUES *et al*, 2008., PIRES *et al*, 2012).

Quando praticada diretamente ao ser humano, a violência assume grandes proporções, pois, além dos danos físicos, provoca também danos psicológicos, requerendo a necessidade de tratamento especializado cuja reabilitação envolve ações multidisciplinares, por fazer parte de um complexo e dinâmico fenômeno biológico, psicológico e social (GARCIA *et al* 2008., VASCONCELOS *et al* 2013). A violência é recente na vida moderna estando relacionada, principalmente aos valores sócios culturais (VASCONCELOS *et al* 2013., NEVES *et al* 2013).

Casos de violência estão bem distribuídos entre os gêneros femininos e masculinos. Praticamente todas as faixas etárias são vítimas de agressões físicas, todavia apenas uma pequena amostra da população procura atendimento médico ou denunciam o fato às autoridades competentes (DAY *et al* 2003).

Os traumas constituem importante problema de Saúde Pública e, quando as extensões das lesões comprometem o complexo bucomaxilofacial, estão entre os mais frequentes nos Centros de Urgência e Emergência (ALVI *et al* 2003., CRISTINA *et al* 2012., SADDAKI *et al* 2010). De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas da região da cabeça e pescoço ocupam um lugar de destaque, e o conhecimento de sua distribuição epidemiológica em determinada região, é fundamental para o planejamento de medidas preventivas voltadas a ações de saúde individuais e coletivas em busca de uma resposta rápida e resolutiva com menores índices de sequelas físicas aos pacientes acometidos (NEVES *et al* 2013).

Pesquisas vêm demonstrando que fatores sociais, econômicos, geográficos e de gênero influenciam nos padrões de fraturas faciais e que o sucesso do tratamento depende de medidas preventivas e do conhecimento da epidemiologia dessas lesões (AHMED *et al* 2004., ASARI *et al* 2004). O número de periciados com danos faciais vem crescendo nos Institutos Médico Legais, alcançando índices elevados nos últimos anos, demonstrando elevada prevalência na região da cabeça e pescoço nos casos de violência doméstica acidentes de trânsito e prática de esportes (CHIAPERINI *et al* 2008).

Os traumas, principalmente os relacionados à violência doméstica, podem ser considerados uma das agressões que assumem grandes proporções, dada as consequências relacionadas ao comprometimento estético funcional e emocional (NEVES *et al* 2013).

As vítimas de agressões físicas devem ser encaminhadas ao Instituto Médico Legal (IML), para realização de exame pericial, cuja finalidade é materializar o fato ocorrido, quantificar e qualificar as lesões corporais existentes (DIAS, 2015). Com base no exposto, este trabalho tem por objetivo conhecer e determinar as características das vítimas de traumas do complexo maxilofaciais decorrente de agressão física, registradas no Instituto Médico Legal-MA, considerando o gênero como categoria de análise.

2.CAPÍTULO I

Caracterização das vítimas por agressão com acometimento bucomaxilofacial periciadas no instituto médico legal de São Luis/MA: o gênero como categoria de análise.

Gleusa Mara Barreto Vieira
Fernanda Ferreira Lopes

(Artigo a ser submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva cujas normas de publicação encontram-se no Anexo C).

As agressões físicas são responsáveis por milhares de óbitos em todo o mundo, estimando-se que para cada uma destas mortes ocorram centenas de atendimentos de emergência com hospitalizações das vítimas, afetando a vida social e profissional com sequelas e incapacidades.[1] Sua natureza multifatorial dificulta sua caracterização e, consequentemente, impossibilita a implantação de estratégias de enfrentamento pelos serviços de saúde; por outro lado intensifica a necessidade de realização de perícias e assistência médico-odontológica.[2]

Estudos científicos indicam que a região da cabeça e pescoço é uma das mais atingidas por traumas, havendo alta prevalência na região do complexo bucomaxilofacial associada à agressão física.[3] Uma agressão facial não se limita apenas a danos físicos visíveis que poderá ou não ocasionar perda funcional, ela envolve, dependendo da extensão o tecido cerebral, olhos, seio maxilar podendo ocasionar sequelas psicológicas de grandes proporções.[4]

Dados estatísticos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE fornecidos na década de 90 possibilitaram o entendimento do fenômeno de violência

doméstica, sendo o gênero feminino a maior vítima de fraturas físicas e, consequentemente, faciais.[5,13] A violência entre casais tem sido a maior causa de morbidade entre as mulheres em diversos países, caracterizando assim um fenômeno mundial que, apesar de ser bem identificado, ainda sofre de invisibilidade, considerando a escassez de registro de ocorrências pelos órgãos competentes.[6]

Frente a relevância do tema violência, diante da existência de trabalhos na literatura que abordam este tema em indivíduos do gênero masculino ou do feminino[3,4,5] e ainda com base na escassez de dados locais, o presente estudo objetiva determinar o perfil das vítimas de agressão física com comprometimento do complexo maxilofaciais periciadas no Instituto Médico Legal de São Luís-MA, considerando o gênero como categoria de análise, pois, a análise do perfil epidemiológico das pessoas acometidas, considerando o gênero das vítimas, é de fundamental importância para o planejamento de ações dos sistemas de saúde.[7,8]

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e aprovada sob o parecer nº 249.212 (ANEXO A).

Foi realizado um estudo observacional transversal, de aspecto quantitativo, utilizando-se dados secundários extraídos dos laudos médico-odontológicos de exame de corpo de delito (Lesão Corporal), realizados no Instituto Médico Legal de São Luis (IML-MA), Maranhão, Brasil, durante os anos de 2013 a 2014. De acordo com os critérios da metodologia utilizada, os registros em laudos de acidentes automobilísticos, estupros, acidentes relacionados à prática de esportes e que não continham registros de lesão bucomaxilofacial foram excluídos da pesquisa.

As variáveis analisadas foram: mês, ano, faixa etária, gênero, raça/etnia, estado civil, situação ocupacional, local de moradia, tipo de instrumento utilizado, tipo de lesão, região bucomaxilofacial acometida e sequelas decorrentes da agressão (APÊNDICEA). As regiões identificadas no laudo foram: frontal, orbital, malar/infra-orbitária, zigomática, bucinadora, nasal, mentoniana, massetérica, labial e dental (ANEXOB).

Os dados foram sumarizados através de frequência absoluta e percentual e tabulados na planilha eletrônica Excel (versão 2010) para a realização da análise descritiva dos dados. Posteriormente, foram analisados através do software SPSS ® versão 17.0 (IBM, New York, USA). O Teste Qui-quadrado foi utilizado na análise comparativa entre as frequências observadas no período analisado, sendo a variável gênero como categoria de análise, empregando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Após avaliações de 2.622 laudos de lesão bucomaxilofacial do IML-MA, utilizando os critérios de inclusão previstos na metodologia, encontramos no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 um total de 2.501 laudos válidos sendo que destes, 42,9% são do gênero masculino e 52,5% do gênero feminino, totalizando 95,3% da amostra inicial. A faixa etária mais acometida foi à compreendida entre 21 a 30 anos de idade, com 32,9% do total. Quanto à etnia da vítima, os resultados foram predominantes na raça parda, com 61,1% de laudos. Em relação à situação conjugal, os resultados demonstraram que 60,7% das vítimas eram solteiras 63,7% estavam empregados e 79,5% residiam na capital maranhense (TABELA 1).

A associação entre o tipo de lesão e o gênero dos periciados demonstrou que escoriação e a equimose são mais freqüentes no gênero feminino, enquanto a ferida contusa e a perfurocontusa no gênero masculino. (TABELA 2).

Quando avaliada a região da lesão, os dados válidos demonstraram haver uma associação entre a lesão na região bucinadora e o gênero feminino (p= 0, 002) e da lesão na região zigomática e o gênero masculino (p=0, 024)(TABELA 3).

Dente o tipo de instrumento que ocasionou a lesão, o mais encontrado nos laudos analisados foi o contundente com 95,52% (GRÁFICO 1). E quanto a sequela mais frequente, o dano à integridade corporal foi registrado 99,8% dos casos (GRÁFICO 2).

Ao se relacionar o tipo de instrumento e o gênero da vítima, os resultados obtidos demonstraram que o instrumento contundente estava mais associado a lesões em vítimas do gênero feminino, enquanto o cortante e o perfuro cortante ao gênero masculino (TABELA 4).

Quanto ao tipo de sequela, encontrou-se que a maioria das lesões não ocasionaram deformidades permanentes, debilidade funcional, incapacidade para o trabalho ou resultou em perigo de vida na maioria das periciadas estavam em vítimas do gênero feminino. Os dados demonstraram que a sequelas deixadas por lesões bucomaxilofaciais estavam mais relacionadas ao gênero masculino (TABELA 5).

DISCUSSÃO

Há décadas os traumatismos faciais estão em destaque nas redes de urgência e emergência hospitalar, pelo elevado número de ocorrências e diante da gravidade destas lesões e do grande número de pessoas acometidas, os dados quantitativos apresentados nesta pesquisa mostraram elevado índice de morbidade que atinge as mais variadas faixas etárias, etnias e com elevada frequência no gênero feminino.

Neste estudo houve predominância de lesões faciais no gênero feminino com 52,5% do total e discordando de outros trabalhos semelhantes que avaliaram traumas faciais, que observaram maior frequência em homens.[2,8,9]A divergência nos achados, provavelmente, pode

ser explicada devido a metodologia empregada, pois neste trabalho somente foram analisados laudos de agressão física, enquanto nas demais pesquisas[2,8,9] foram incluídos os registros de acidentes automobilísticos e prática de esportes. Os traumas faciais envolvendo homens são mais frequentes devido à exposição em atividades que demandam grande esforço físico, violência e imprudência do trânsito.[2,8,9]

As lesões faciais estão distribuídas em todas as faixas etárias nos achados desta pesquisa, todavia com predominância no intervalo compreendido entre 21 a 30 anos, totalizando 32,9%, seguidos da faixa etária entre 31 a 40 anos, correspondendo a 24,6% do total. Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos.[1,8,10] Acredita-se que a grande incidência de fraturas faciais encontrada na faixa etária correspondente a vítimas jovens esteja intrinsecamente relacionada a fatores causais externos como: maior mobilidade física, maior números de contatos sociais, além da exposição frequente a fatores de risco como o abuso de álcool ou outras substâncias.[5] Trata-se de uma faixa etária compatível com pessoas economicamente ativas e que, portanto, possuem contatos com um grande número de pessoas de diferentes características, representando assim um maior risco.[11] Contrapondo estes achados, há estudo que concluiu ser a faixa etária predominante a de pessoas de 0 a 15 anos, mas em somente casos com vítimas de violência doméstica.[12]

O grupo étnico mais acometido, encontrado na pesquisa foi o pardo, correspondendo a 61,1% do total, seguidos de brancos 6,7% e pretos 5,9%. Achados semelhantes foram encontrados no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana – BA, onde 64,2% das vítimas eram de etnia parda.[2] Um trabalho com características semelhantes realizado no Estado de São Paulo houve predominância de indivíduos brancos.[5] Uma provável explicação para essa divergência está no fato de as populações maranhense e baiana serem predominantemente pardas: 66,5%segundo o censo realizado (IBGE, 2010).[13]

Em relação ao estado civil, as vítimas solteiras, viúvas ou divorciadas foram os mais agredidas fisicamente, comprometendo a região bucomaxilofacial, com cerca de 60,7% dos laudos, semelhante ao encontrado em outro estudo, onde cerca de 75,4% dos laudos eram de pessoas solteiras.[2]

Quanto à situação ocupacional da vítima, observou-se neste trabalho que 63,7% encontravam-se inseridos no mercado de trabalho, semelhante ao que foi encontrado em outro trabalho.[1] Porém, quando envolviam somente injúrias traumáticas dentárias em casos de violência doméstica, o grupo de estudante revelou maior incidência.[2]

No presente estudo, 79,5% das vítimas que procuram ou foram encaminhadas aos órgãos competentes, a fim de realizar exame de corpo de delito, residiam no município de São Luis/MA. Provavelmente este percentual elevado de laudos de residentes na capital esteja relacionada à facilidade de acesso ao Instituto Médico Legal (IML), localizado na área urbana municipal.

Este estudo encontrou maior frequência de lesões do tipo escoriações e equimoses em indivíduos do gênero feminino, enquanto as feridas contusas e perfuro contusas no gênero masculino. Estes resultados podem encontrar explicação com análise do tipo de instrumento que ocasionou a lesão e o gênero dos periciados, pois houve maior frequência do instrumento contundente em mulheres e de instrumentos perfurante e perfurocontudente em homens. Esta análise do perfil epidemiológico das pessoas acometidas, considerando o gênero das vítimas, é de fundamental importância para o planejamento de ações dos sistemas de saúde.[7,8]

Os traumas que afetam a região facial são comuns devido as suas estruturas estarem localizadas numa região anterior ao crânio e sem a proteção externa. Na presente pesquisa, os dados obtidos demonstram que a região orbital foi a mais envolvida em traumas tanto em homens quanto em mulheres, no entanto houve predominância da região bucinadora no gênero feminino e da região zigomática no masculino. Estes achados contrapõem aos de outro

estudo, realizado em hospital, que considerou o terço inferior da face como o mais afetado, seguidos pelo terço médio e o superior sendo este o de menor incidência.[8] No entanto, os nossos achados são provenientes dos laudos de casos de violência periciados no Instituto Médico Legal, podendo ser a possível explicação para os resultados divergentes.

Os traumatismos da face têm grande importância para o cirurgião-dentista, não só pela incidência de casos, mas também pelo fato de que, se não forem reparados de maneira adequada, podem evoluir para importantes sequelas estéticas e funcionais.[3] No presente estudo, o dano à integridade corporal foi a sequela mais comum tanto em homens e mulheres com 99,8% do total, porém, quando foi feita a associação entre sequelas das lesões e o gênero dos periciados, foi verificado que a deformidade permanente, a debilidade funcional permanente e a incapacidade ocupacional eram menos frequentes no gênero feminino.

Assim, diante dos dados obtidos, podemos concluir que as características das vítimas de agressão física com comprometimento do complexo maxilofaciais periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de São Luis–MA apresentam diferenças quanto ao tipo e a região acometida pela lesão e o instrumento que causou a lesão, quando se estudou o gênero como variável de análise, com destaque às sequelas deformidade permanente e debilidade funcional permanente, que estavam significativamente mais frequentes no gênero masculino.

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo conhecer e determinar as características das vítimas de agressão física com comprometimento do complexo bucomaxilofacial, periciadas no Instituto Médico Legal de São Luis/MA, considerando o gênero como categoria de análise. Foi realizado um estudo observacional transversal, de aspecto quantitativo, utilizando-se dados secundários extraídos dos laudos médico-odontológicos de exame de corpo de delito (Lesão Corporal), durante os anos de 2013 a 2014. As variáveis analisadas foram: ano, faixa etária,gênero, raça/etnia, estado civil, situação ocupacional, local de moradia, tipo de instrumento utilizado, tipo de lesão, região bucomaxilofacial acometida, sequelas decorrentes da agressão. Os dados obtidos foram sumarizados em planilha eletrônica Excel (versão 2010) e submetidos a análise estatística analisados através do software SPSS ® versão 17.0 (IBM, New York, USA). O Teste Qui-quadrado foi utilizado na análise comparativa entre as frequências observadas no período analisado, sendo a variável gênero como categoria de análise. Os resultados obtidos demonstraram haver uma diferença entre o tipo de lesão, região acometida, instrumento utilizado na agressão e o tipo de sequela deixada entre o gênero feminino e masculino e concluiu que as lesões do complexo bucomaxilofacial que o maior número de ocorreu em indivíduos femininos, pardos, sem companheiro, empregados e residentes na capital maranhense. A região bucinadora foi a mais afetada no gênero feminino e a zigomática no masculino. As lesões mais frequentes no gênero feminino foram equimoses e escoriações e no masculino estavam mais presentes as contusas e perfuro contusas. O instrumento contundente, como causador da lesão, foi mais relacionado ao gênero feminino, o cortante e perfuro cortante ao masculino que também foi o mais afetado por sequelas decorrentes de agressões físicas com acometimento facial.

Palavras- chaves: Traumatismos Faciais: Odontologia Legal; Agressão

ABSTRACT

This study aimed to know and determine the characteristics of the victims of physical aggression with involvement of the maxillofacial complex periciadas in Legas Medical Institute in São Luis / MA considering gender as a category of analysis. A cross-sectional observational study, the quantitative aspect, using secondary data extracted from medical and dental reports of forensic examination (Bodily Injury) during the years 2013 to 2014. The variables analyzed were: year, age, gender, race / ethnicity, marital status, employment status, place of residence, type of instrument used, type of injury, affected maxillofacial region,

sequelae resulting from aggression. The data were summarized in an Excel spreadsheet (version 2010) and analyzed statistically analyzed using SPSS ® version 17.0 (IBM, New York, USA). The chi-square test was used in the comparative analysis between the observed frequencies in the analyzed period, with variable gender as a category of analysis. The results showed that there is a difference between the type of injury, affected region, instrument used in the attack and the type of sequel left between the female and male and concluded that the maxillofacial complex injuries that the most occurred in female subjects, brown, without a partner, employees and residents of the capital of Maranhão. The bucinadora region was the most affected in female and male in the zygomatic. The most common injuries in females were bruises and abrasions and men were more present the contused and pierce contused. The blunt instrument, as the cause of the injury was more related to the female gender, the biting and sharp pierce the male that was also the most affected by sequelae resulting from beatings with facial involvement.

Keywords : Facial Injuries; Forensic Dentistry; Aggression

CONTRIBUIÇÃO INDIVUDUAL DE CADA AUTOR

Gleusa Mara Barreto Vieira – Trabalhou na tabulação de dados, concepção e redação final do texto.

Fernanda Ferreira Lopes – Orientadora do trabalho, trabalhou na análise estatística e na concepção e redação final do texto.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa de mestrado concedida à Gleusa Mara Barreto Vieira.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva MLCA, Rodrigues AÁA, Marques JAM, Musse J de O. Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA , entre 2007 e 2009 . *Arq Odontol*. 2013;49(4):154-161.

2. Garbin CAS, e Queiroz APD de G, Rovida TAS, Garbin AJI. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J*. 2012;23(1):72-76.

3. Roselino LMR, Bregagnolo LA, Pardinho MABS, Chiaperini A, Bérgamo AL. Danos buco-maxilo-faciais em homens da região de Ribeirão Preto (SP) entre 1998 e 2002.*Odontologia, Ciência e Saúde – Revista do CROMG*. 2009:71-77.

4. Dias I, Santiago B. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2014;18(4):315-324.

5. Chiaperini A, Bérgamo AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGDC, Silva RHA Da. Correlações presentes entre danos bucomaxilofaciais e lesões corporais em mulheres: uma revisão de literatura Correlations present in maxillofacial and physical injuries in women: a literature review. *Saúde, Ética & Justiça*. 2008;13(2):72-78.

6 d'Avila S, Campos AC, Cavalcante GMS, Silva CJ de P, Nóbrega LM da, Ferreira EF e. Characterization of victims of aggression and transportation accidents treated at the Forensic Medicine and Dentistry Institute - Campina Grande, Paraíba, Brazil - 2010. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):887-894.

7. Neves ACM, Mascarenhas MDM, Silva MMA Da, Malta DC. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras - 2011. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2013;22(4):587-596.

8. Vasconcelos BG, Antônio L, Carvalho D, Ferreira A, Neto RM, Pereira CM. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas faciais atendidos em um hospital de Goiânia-Goiás. 2013:241-245.

9. Bittencourt T, Carvalho O, Renata L, et al. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. 2010;76(5):565-574.

10. Cavalcanti AL, de Lima IJD, Leite RB. Perfil dos pacientes com fraturas maxilo-faciais atendidos em um hospital de emergênciancia e trauma, João Pessoa, PB, Brasil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2009;9(3):339-345.

11 Lolli LF, Antunes TCG, Lolli MCG, Lolli HA, Filho MA, et al Perfil de violência com acomentimento facial na região de abrangência do Instituto Médico legal de Maringá no ano de 2010. Uninga Review 10.1 (2011); 6(50): 58-66.

12 Garbin C, Garbin A, Dossi A, Dossi M. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres Domestic violence: an analysis of injuries in female victims. *Cad saúde pública*. 2006;49(12):1-9.

13 IBGE. Censo demográfico 2010: dados gerais dos municípios 2010 [citado em out 2014].Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=350280.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos periciados com lesão bucomaxilofacial, segundo os laudos do IML-MA (n=2.622). São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

Variáveis		N	%
Ano			
	2013	1518	57,89%
	2014	1104	42,1%
Gênero			
	Masculino	1125	42,9%
	Feminino	1376	52,5%
	Sem informação	121	4,6%
Idade			
	0-20 anos	431	17,4%
	21-30 anos	817	32,9%
	31-40 anos	610	24,6%
	41-50 anos	253	10,2%
	51-60 anos	83	3,5%
	≥ 60 anos	47	1,9%
	Sem informação	236	9,5%
Raça/Cor			
	Branca	176	6,7%
	Parda	1598	61,1%
	Preta	1,54	5,9%
	Sem informação	689	26,3%
Situação conjugal			
	Com companheiro	773	29,5%
	Sem companheiro	1589	60,7%
	Sem informação	255	9,7%
Situação ocupacional			
	Empregado	1670	63,7%
	Aposentado	7	0,3%
	Estudante	331	12,6%
	Desempregado	363	13,8%
	Sem informação	250	9,6%
Local de moradia			
	Capital	2085	79,5%
	Ilha de São Luís	307	11,7%
	Interior	90	3,4%
	Outros estados	8	0,3%
	Sem informação	131	4,9%

Tabela 2. Associação entre o tipo de lesão e o gênero dos periciados (n=2.501). São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

Tipo de lesão	Masculino		Feminino		P-valor
	n	%	n	%	
Escoriação					
Não	768	68,27	872	63,37	0,010
Sim	357	31,73	504	36,63	
Equimose					
Não	791	70,4	858	62,4	0,001
Sim	334	29,6	518	37,6	
Edema					
Não	976	86,7	1114	80,9	0,056
Sim	249	13,3	262	19,1	
Hematoma					
Não	1033	91,82	1271	92,37	0,613
Sim	92	8,18	105	7,63	
Fratura dental					
Não	971	86,3	1176	85,5	0,546
Sim	154	13,7	200	14,5	
Ferida incisa					
Não	1073	95,4	1322	96,1	0,398
Sim	52	4,6	54	3,9	
Ferida contusa					
Não	904	80,4	1216	88,4	0,001
Sim	221	19,6	160	11,6	
Ferida perfurocontusa					
Não	1068	94,9	1331	96,7	0,024
Sim	57	5,1	45	3,3	
Ferida cortocontusa					
Não	1102	97,9	1350	98,1	0,781
Sim	23	2,1	26	1,9	

*Teste Qui-quadrado (α=0,05)

Tabela 3. Associação entre a região acometida pela lesão e o gênero dos periciados (n=2.501). São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

Região acometida		Masculino		Feminino		P-Valor
		n	%	n	%	
Frontal						
	Não	960	85,3	1172	85,2	0,911
	Sim	165	14,7	204	14,8	
Orbital						
	Não	797	70,8	965	70,2	0,697
	Sim	328	29,2	411	29,8	
Nasal						
	Não	1011	89,7	1228	89,2	0,612
	Sim	114	10,2	148	10,8	
Malar						
	Não	1013	90,1	1253	91,1	0,386
	Sim	112	9,9	123	8,9	
Massetérica						
	Não	1065	94,7	1298	94,3	0,715
	Sim	60	5,3	78	6,7	
Bucinadora						
	Não	1035	92,0	1215	88,3	0,002
	Sim	90	8,0	161	11,7	
Labial						
	Não	893	79,4	1066	77,5	0,250
	Sim	232	20,6	310	22,5	
Mentoniana						
	Não	1043	92,7	1274	92,6	0,906
	Sim	82	7,3	102	7,4	
Zigomática						
	Não	1015	90,2	1276	92,7	0,024
	Sim	110	9,8	100	7,3	
Dental						
	Não	1109	98,6	1360	98,8	0,566
	Sim	16	1,4	16	1,2	

* Teste Qui-quadrado (α=0,05)

Tabela 4. Associação entre o tipo de instrumento que ocasionou a lesão e o gênero dos periciados (n=2.501). São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

Tipo de instrumento	Masculino		Feminino		P-Valor
	n	%	n	%	
Fisicoquímico					
Não	1124	99,9	1369	99,5	0,064
Sim	1	0,1	7	0,5	
Contundente					
Não	69	6,1	42	3,1	0,001
Sim	1055	93,9	1334	96,9	
Perfurante					
Não	1121	99,6	1376	100	0,027
Sim	4	0,4	0	0	
Cortante					
Não	1083	96,3	1343	97,6	0,051
Sim	42	3,7	33	2,4	
Perfurocortante					
Não	1118	99,4	1372	99,7	0,338
Sim	6	0,6	4	0,3	
Perfurocontundente					
Não	1097	97,5	1369	99,5	0,001
Sim	28	2,5	7	0,5	
Cortocontundente					
Não	1081	96,1	1313	95,4	0,412
Sim	44	3,9	63	4,6	
Cortocontuso					
Não	1118	99,4	1372	99,7	0,213
Sim	7	0,6	4	0,3	

* Teste Qui-quadrado (α=0,05)

Tabela 5. Associação entre sequelas das lesões e o gênero dos periciados (n=2.501). São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

Sequelas das lesões	Masculino		Feminino		P-Valor
	n	%	n	%	
Deformidade permanente					
Não	1010	89,8	1281	93,2	
Talvez	98	8,7	81	5,9	0,014
Sim	17	1,5	12	0,9	
Dano à integridade corporal					
Não	1	0,2	1	0,1	
Talvez	0	0,0	2	0,1	0,437
Sim	1123	99,8	1373	99,8	
Debilidade funcional permanente					
Não	1014	90,1	1292	93,9	
Talvez	92	8,2	73	5,3	0,002
Sim	19	1,7	11	0,8	
Incapacidade ocupacional					
Não	1088	96,7	1359	98,8	
Talvez	21	1,9	10	0,7	0,002
Sim	13	1,4	7	0,5	
Causou perigo de vida					
Não	1110	98,7	1371	99,6	
Talvez	12	1,1	2	0,1	0,022
Sim	3	0,2	3	0,3	

* Teste Qui-quadrado (α=0,05)

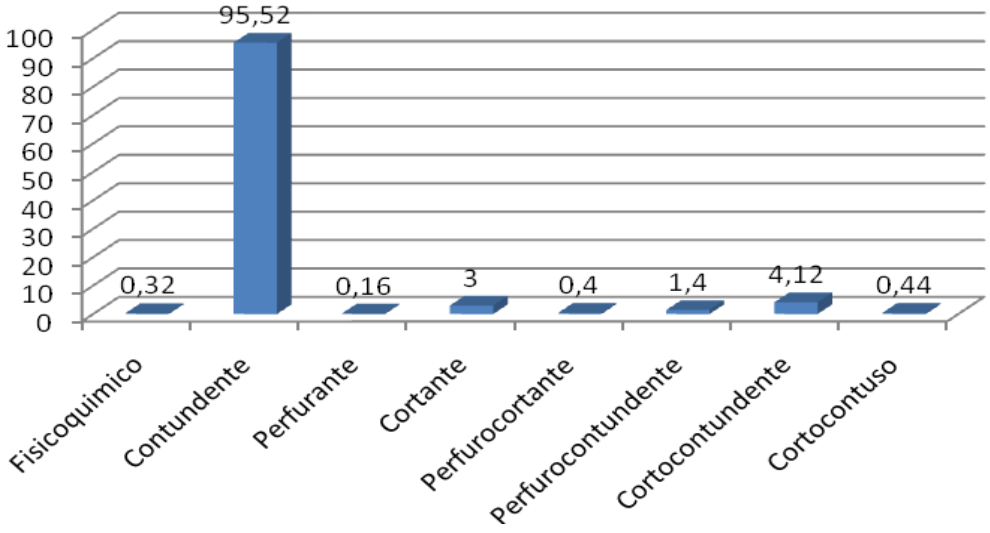


Gráfico1. Tipo de instrumento que ocasionou a lesão em 2.501 vítimas de agressão física registradas no IML. São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

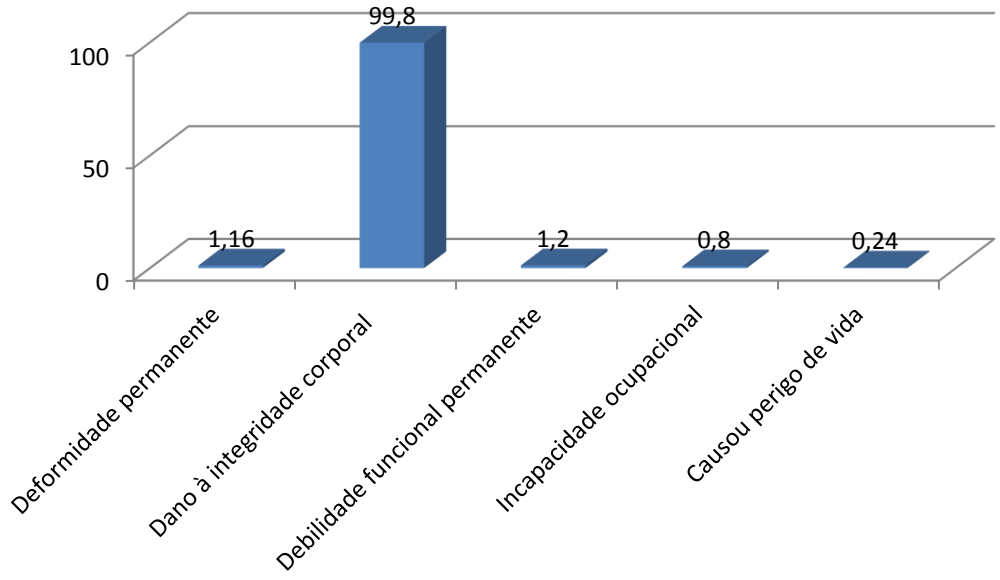


Gráfico2. Sequelas das lesões decorrentes de lesão em 2.501 vítimas de agressão física registradas no IML. São Luís, MA, Brasil, 2013-2014.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na caracterização das vítimas de violência com lesões bucomaxilofaciais que se submeteram ao Exame de Corpo de Delito no Instituto Médico Legal, no município de São Luís – MA, nos anos de 2013 a 2014, considerando o gênero como categoria de análise, podemos concluir que:

A maior incidência de perícias ocorreu no gênero feminino, tanto no ano de 2013 quanto em 2014. Em relação à raça/cor, estado civil e situação ocupacional, verificou-se que houve maior frequência entre as vítimas pardas, sem companheiro e empregadas. Dentre estes, a maioria encontrava-se residente na capital maranhense.

No que se refere às lesões do complexo bucomaxilofacial relacionadas ao gênero do periciado, a região bucinadora foi mais afetada nos indivíduos do gênero feminino e a zigomática no masculino. Quando se associou o tipo de lesão e o gênero do individuo, os resultados mostraram que a escoriação e a equimose estavam mais presente em mulheres, já as lesões contusas e perfuro contusas estavam mais associadas aos homens.

Quanto ao tipo de instrumento utilizado na agressão, o contundente foi mais relacionado ao gênero feminino, já o cortante e o perfuro cortante ocorreu em maior número no gênero masculino. Sendo este também o mais afetado por sequelas consequentes de agressão física com acometimento facial.

REFERÊNCIAS

Ahmed HEAI, Mohamed A. Jaber, Salem H. Abu Fanas, and Mark Karas. 2004. The Pattern of Maxillo facial Fractures in Sharjah, United Arab Emirates: A Review of 230 Cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology 98(2): 166–70.

Alvi A, Doherty T, Lewen G. Facial Fractures and Concomitant Injuries in Trauma Patients. The Laryngoscope. 2003; 113(1): 102–6.

Ansari MH. Maxillo facial fractures in Hamed an Province, Iran: A Retrospective Study (1987-2001). Journal of Cranio-Maxillo facial Surgery. 2004; 32(1): 28–34.

Bittencourt, T et al. Six Years of Facial Trauma Care: An Epidemiological Analysisof 355 Cases. 2010; 76(5): 565–74.

Cavalcanti AL, Icaro JDL, Leite RB. Perfil Dos Pacientes Com Fraturas Maxilo-Faciais Atendidos Em Um Hospital de Emergência E Trauma, João Pessoa, PB, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada.2009 9(3): 339–45.

Chiaperini, A et al. Correlações Presentes Entre Danos Bucomaxilofaciais e Lesões Corporais Em Mulheres: Uma Revisão de Literatura Correlations Present in Maxillofacial and Physical Injuries in Women: A Literature Review. Saúde, Ética & Justiça 13(2): 72–78.

Cristina M et al. Oral and Maxillofacial Surgery – Helmet and Maxillo facial trauma : A 10-Year Retrospective Study. 2012; 11(2): 125–29.

d'Avila, S et al. Characterization of Victims of Aggression and Transportation Accidents Treatedat the Forensic Medicine and Dentistry Institute - Campina Grande, Paraíba, Brazil - 2010. Ciência & Saúde Coletiva.2015; 20(3): 887–94.

Day, VP et al.Violência Doméstica E Suas Diferentes Manifestações. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul 25(suplemento 1): 2003; 9–21.

Dias IJ, Santiago BM. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais Da Gerência Executiva de Medicina E Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2014; 18(4): 315–24.

Garbin C, Adas S, Dossi APGQ, Rovida, TAS, Garbin AJI. Occurrence of Traumatic Dental Injury in Cases of Domestic Violence." Brazilian Dental Journal 2012; 23(1): 72–76.

Vieira GM et al. Caracterização Dos Casos de Violência Contra a Mulher Atendidos Em Três Serviços Na Cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil." Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(11): 2551–63.

Lolli LF, Antunes TCG, Lolli MCG, Lolli HA, Filho MA, et al Perfil de violência com acomentimento facial na região de abrangência do Instituto Médico legal de Maringá no ano de 2010. UningaReview 10.1 (2011); 6(50): 58-66.

Marques, C., Godoy, R. M. 2008. "Considerações Sobre Violência Doméstica, Gênero E O Trabalho Das Equipes de Saude Da Família." Revista Escola enfermagem USP 42(3): 591–95.

Neves ACMD, Mascarenhas MDM, Da Silva MMA, Malta DC. Perfil das Vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde Em Capitais Brasileiras - 2011." Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2013; 22(4): 587–96.

Pimenta, RMC et al. Levantamento de Lesões Na Região Bucomaxilofacial Em Vítimas de Violência Periciadas No Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA , Entre 2007 E 2009 .Arquivo Odontologia. 2013; 49(4): 154–61.

Pires EG, Gomes EM, Duarte DA, Macedo AF. Violência interpessoal em vulneráveis e Mulheres : Perfil das vítimas e diagnóstico pericial das lesões maxilomandibulares. Oral Science. 2012; 4(1): 10–17.

Roselino LMR, Bregagnolo LA, Pardinho MABS, Chiaperini A, Bérgamo AL. Danos buco-maxilo-faciais em homens da região de Ribeirão Preto (SP) entre 1998 e 2002. 2009:71-77.

Saddki, N, Suhaimi AA, Daud R. Maxillofacial Injuries Associated with Intimate Partner Violence in Women. BMC Public Health.2010; 10:268.

Vasconcelos, BG et al. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Com Fraturas Faciais Atendidos Em Um Hospital de Goiânia-Goiás. 2013 : 241–45.

APÊNDICE A- Ficha de Coleta de Dados

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS POR AGRESSÃO COM ACOMETIMENTO BUCOMAXILOFACIAL PERICIADAS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUIS/MA: O GÊNERO COMO CATEGORIA DE ANÁLISE.

Número da ficha: _____

Nome do periciado: _____

Data do exame: ___/___/___

Sexo: _____

Idade (em anos): _____

Raça/Cor: _____

Estado Civil: _____

Situação ocupacional: _____

Local de moradia: _____

Tipo de lesão (equimose, escoriação, edema, outros): _____

Tipo de instrumento que ocasionou a lesão: _____

Local anatômico da lesão: _____

Dano à integridade corporal? _____

A lesão resultou em debilidade permanente de função? _____

A lesão resultou em deformidade permanente? _____

Incapacidade ocupacional por mais de 30 dias? _____

ANEXO A - Aprovação no Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÕES BUCOMAXILOFACIAIS DECORRENTES DE AGRESSÃO FÍSICA
Pesquisador: Fernanda Ferreira Lopes
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 05640812.7.0000.5086
Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISA CLINICA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 249.212
Data da Relatoria: 19/04/2013

Apresentação do Projeto:
A violência tem sido assunto recorrente nos debates envolvendo o conceito ampliado de saúde, visto que a mesma, de modo geral, pode ser enquadrada como perturbação ou ameaça à vida. Entre os casos de lesão corporal resultantes de agressão física, muitos geram danos ao complexo bucomaxilofacial, uma vez que aregião de cabeça e pescoço é facilmente atingida em casos de violência, sendo a face e da boca as regiões mais afetadas.Trata-se de pesquisa documental em laudos de exame de corpo de delito elaborados por Médicos-legistas e/ou Odontolegistas do Instituto Médico Legal de São Luis- MA, referentes a lesões corporais com comprometimento bucomaxilofacial em vítimas de agressão física. Serão levantados dados relativos ao sexo, idade, situação ocupacional, data do exame, local de moradia, tipo e local anatômico da lesão nos laudos emitidos nos últimos 10 anos (análise retrospectiva). Os executores do projeto propõem-se a avaliar diariamente os laudos emitidos entre Outubro/2012 a Março/2013 (análise prospectiva) no intuito de estimar as taxas de agressão com envolvimento do complexo bucomaxilofacial. Serão efetuadas análises descritivas,estimando-se frequências, médias, medianas, desvios-padrão e desvios interquartílicos para as variáveis do estudo. Diferenças na distribuição dos dados serão estimadas por meio de diferentes testes estatísticos não paramétricos, adotando-se nível de significância de 5%. O teste de Shapiro-Wilk será utilizado para avaliar a normalidade da distribuição dos dados. Diferenças na distribuição das frequências e médias/medianas serão estimadas por meio de diferentes testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos, adotando-

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br

se nível de significância de 5%. O banco de dados será duplamente digitado em planilha do Excel e as análises serão efetuadas pelo software Stata, versão 11. Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal:

-Caracterizar a ocorrência de lesões bucomaxilofacias resultantes de agressão física periciadas pelo Instituto Médico Legal de São Luís, MA

Objetivo Secundário:

-Estimar a incidência de lesões bucomaxilofacias decorrentes de agressão física;-Identificar os tipos de lesão bucomaxilofaciais decorrentes de agressão física;-Avaliar o perfil sociodemográfico das vítimas de agressão física, de acordo com características espaciais (local de residência da vítima), temporais (ano de ocorrência do evento) e pessoais (sexo, idade, classe econômica, dentre outras).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos referidos estão relacionados ao estudo estão associados à confidencialidade dos dados e sigilo com a identificação dos sujeitos; entretanto o pesquisador afirma o compromisso em respeitar os princípios éticos.

Os benefícios são descritos como associados a estratégias que podem subsidiar mudanças no processo de acompanhamentos das vítimas, bem como identificação de fatores que originam atos de violências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância científica e busca fazer levantamento das ocorrência de lesões bucomaxilofacias resultantes de agressão física periciadas pelo Instituto, além de conhecer o perfil sócio-econômico das vítimas podendo os resultados e subsidiar estratégias educativas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências em relação aos "Termos de apresentação obrigatória": Folha de rosto, Projeto de pesquisa, orçamento e currículo do(s) pesquisador(es). Atende portanto às exigências da Resolução CNS/MS nº 196/96.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@hu.ufma.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as pendências referidas na avaliação anterior sendo o protocolo considerado aprovado por atender aos requisitos da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/ MS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

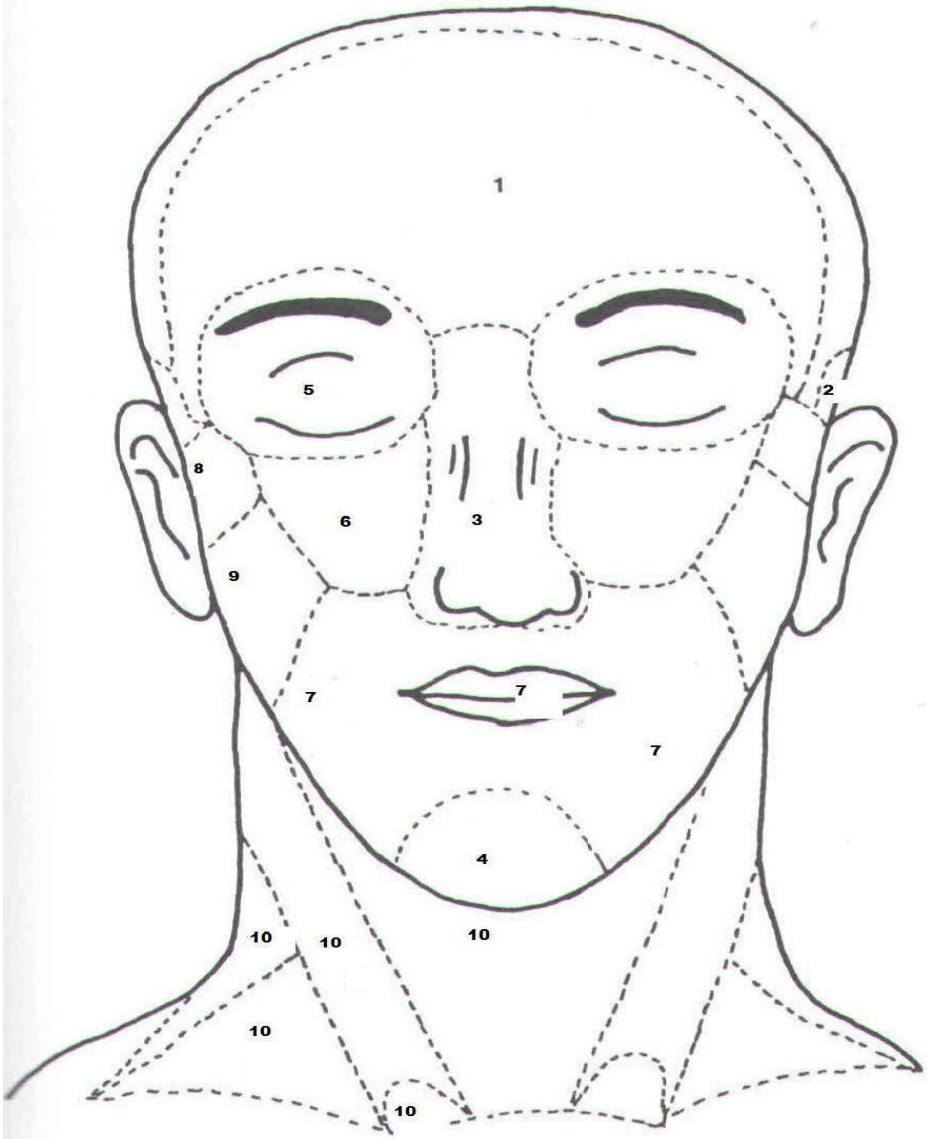
O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 18 de Abril de 2013

Assinador por:
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br

ANEXO B – Regiões Maxilofaciais



Regiões:

1- FRONTAL

2- TEMPORAL

3- NASAL

4- MENTONIANA

5- ORBITAL

6- INFRA-ORBITAL

7- BUCAL[INTRA-ORAL E EXTRA-ORAL(BOCHECHA)]

8- ZIGOMÁTICA

9- PAROTÍDEOMASSETÉRICA

10- PESCOÇO

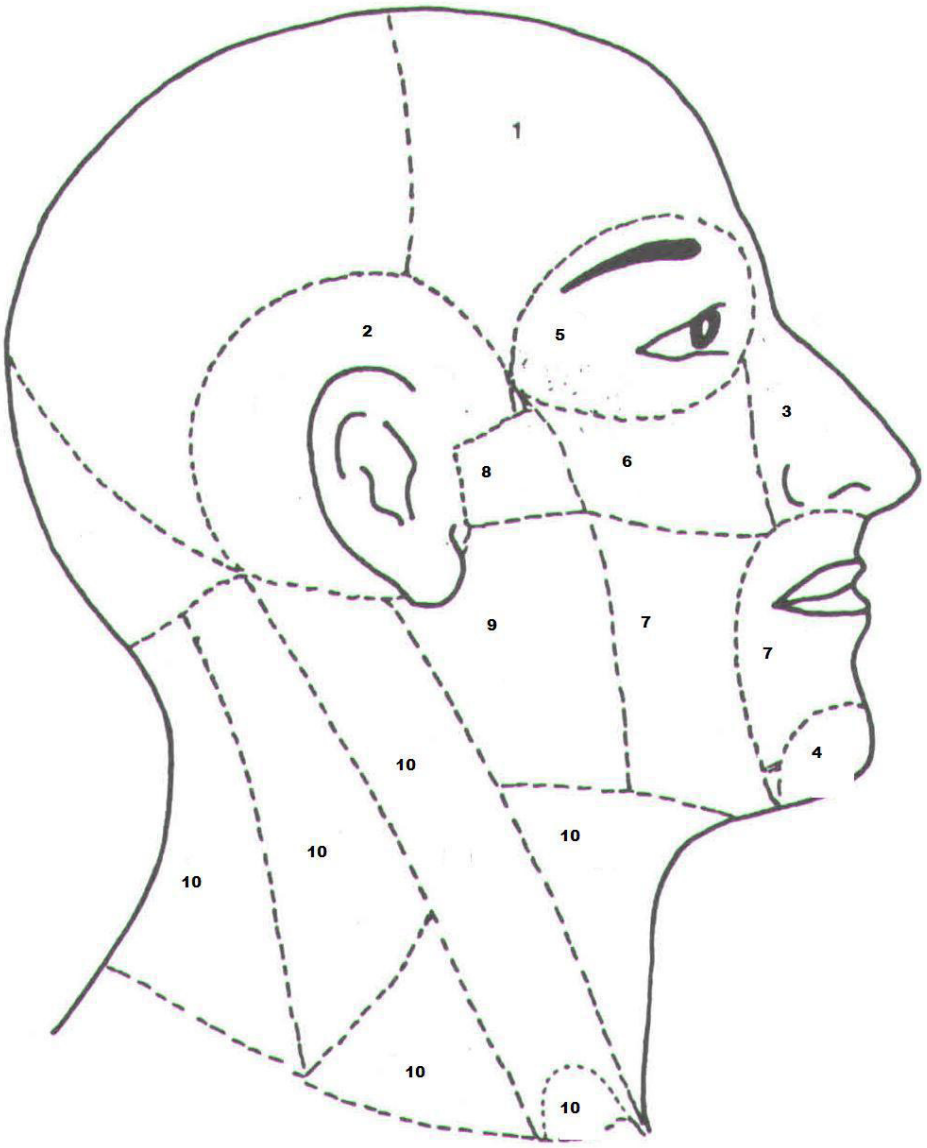
11- MANDÍBULA

12- MAXILA

13- DENTÁRIA

14- OUTROS (MARCAS DE MORDIDA EM OUTRAS REGIÕES DO CORPO)

* Adaptado de FRANÇA, 2011.



Regiões:

1- FRONTAL

2- TEMPORAL

3- NASAL

4- MENTONIANA

5- ORBITAL

6- INFRA-ORBITAL

7- BUCAL[INTRA-ORAL E EXTRA-ORAL(BOCHECHA)]

8-ZIGOMÁTICA

9- PARATÍDEOMASSETÉRICA

10- PESCOÇO

11- MANDÍBULA

12- MAXILA

13- DENTÁRIA

14- OUTROS(MARCAS DE MORDIDA EM OUTRAS REGIÕES DO CORPO)

* Adaptado de FRANÇA, 2011.

ANEXO C – Normas para Publicação na Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Objetivo e política editorial
Seções da publicação
Apresentação de manuscritos

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na RevPortClin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/keywords), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Ilustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF" [11] ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza [4], a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.icmje.org).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (http://www.nlm.nih.gov/).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col*2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituiçãocomoautor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S AfrMed J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de lilteratura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology;* 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade:* nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *ArqBras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Availablefrom: http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *ArqBrasOftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinicaldermatologyillustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): ComputerizedEducational Systems; 1993.