

Prevalência de lesões corporais em região oro-facial registrados no Instituto Médico Legal de Pelotas/RS

NEDEL, Ana Paula¹; NEDEL, Fernanda²; CONCEIÇÃO, Luciana²; SILVA Ricardo Henrique Alves da³; LUND, Rafael Guerra⁴.

¹ Mestrado em Política Social – Universidade Católica de Pelotas

² Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas

³ Professor Doutor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁴ Professor da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia – Rua Gonçalves Chaves n°457 – CEP 96015-560.
anapaulanedel@yahoo.com.br

1. Introdução

As revoluções vivenciadas no século XXI trazem progressos, inúmeras facilidades e conforto, contudo novas preocupações também surgem, como o aumento epidêmico da violência (Marques, 2005). Hoje, a violência constitui-se em um problema de saúde pública, pois eleva consideravelmente as taxas de morbimortalidade e apresenta repercussões econômicas, tanto em países pobres como em países ricos (Mendonça et al., 2002; Marques, 2005). A violência implica em custos com médicos, reabilitação das vítimas, sistema judiciário e execução penal, custos com a queda de produtividade, além das perdas materiais decorrentes dos agravos (Mendonça et al., 2002). No entanto, o mais relevante é que a violência, seja no âmbito social ou familiar, de consequências graves ou leves, é sempre traumática (Marques, 2005).

A violência é definida, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “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 a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privações”. Apoiando-se em estudos epidemiológicos, a violência tem sido apontada como um dos maiores problemas sociais com impacto na saúde da população brasileira (Paim, 2009).

Nas áreas metropolitanas do Brasil, a população mais pobre e jovem da periferia urbana são especialmente atingidas pela violência. Contudo, o comportamento mais violento em algumas comunidades não pode ser explicado isoladamente (Dossi, 2008). Sabe-se, porém, que desequilíbrios políticos, sociais e econômicos podem aumentar a vulnerabilidade do local.

O Ministério da Saúde realizou um levantamento em 2006 envolvendo 35 municípios, onde verificou que de todos os casos de atendimento de violência e acidentes em serviços de urgências e emergências, 89,6% foram devido a acidentes (sobretudo de trânsito e quedas) e 10,4% foram casos de violência (Ministério da Saúde, 2009). No entanto, o baixo percentual de casos de violência não significa que o país apresente pouca violência e maus tratos contra crianças, adolescentes e

idosos. Significa que, em muitos casos, o atendimento não é realizado pelo Pronto-Socorro, mas por ambulatórios de especialidades, centros de referência de violência e, em outros casos, a vítima nem chega a procurar algum serviço de saúde (Ministério da Saúde, 2009).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento epidemiológico no Instituto Médico Legal (IML) do município de Pelotas (RS) envolvendo os casos de lesão corporal na região oro-facial, fazendo uma posterior correlação entre o sexo masculino e feminino.

2. Materiais e Métodos

A coleta dos dados foi realizada no IML do município de Pelotas (RS), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI).

Foram empregados dados secundários provenientes de laudos periciais registrados no período de 2000 e 2008, sendo que uma amostragem aleatória foi realizada para determinação dos laudos que seriam objeto de análise.

Para auxiliar no registro dos dados foi empregado um questionário confeccionado a partir de informações contidas nos laudos periciais.

As documentações selecionadas para análise foram avaliadas de acordo com os seguintes critérios de classificação:

a) Grupo etário: menores de 18 anos; 18 a 20; 21 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40; 41 a 45; 46 a 50; 51 a 55; 56 a 60; 61 anos ou mais;

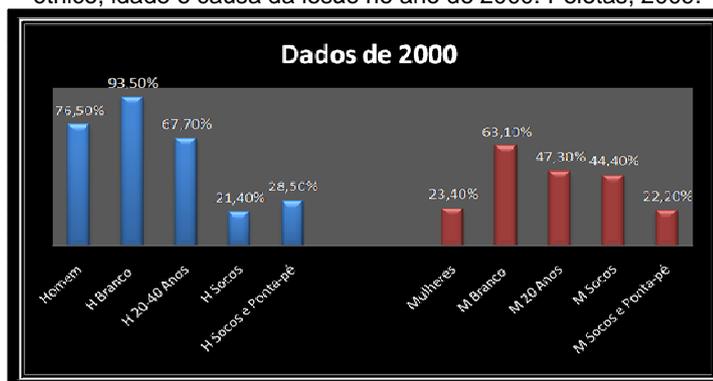
b) Grupo étnico: branco, amarelo, negro ou pardo, de acordo com a descrição no laudo pericial;

e) Região atingida da face: foram selecionados o terço médio e o inferior da face, por serem as áreas de interesse e competência da Odontologia. A descrição da lesão foi baseada na descrição realizada pelo perito durante o exame de corpo de delito, sendo realizado um quadro para relacionar as nomenclaturas encontradas nos laudos com as definidas pelo presente trabalho. Em todas as características abordadas foi incluída a categoria “*não consta*” quando a informação estava ausente (Chiaperini, 2009).

3. Resultados e Discussão

Foram analisados 646 laudos periciais compreendendo os anos de 2000 e 2008. O ano de 2000 apresentou n=358 lesões corporais das quais 22,6% atingiram terço médio e/ou o inferior da face. Destes, 76,5% são homens, sendo 93,5% brancos. Entre os homens, a maior vitimização se encontra na faixa dos 20 aos 40 anos de idade (67,7%) em que 21,4% dos casos a lesão foi ocasionada por socos, e 28,5% por socos e pontapés. Em relação às mulheres, no ano de 2000, 19 deram entrada no IML com lesões corporais que atingiram terço médio e/ou o inferior da face, sendo 63,1% brancas, e 47,3% se localizando na faixa etária dos 20 anos. 44,4% dessas mulheres que estão dentro desta faixa de idade tiveram o soco como causa de sua lesão, e 22,2% o soco combinado com pontapés.

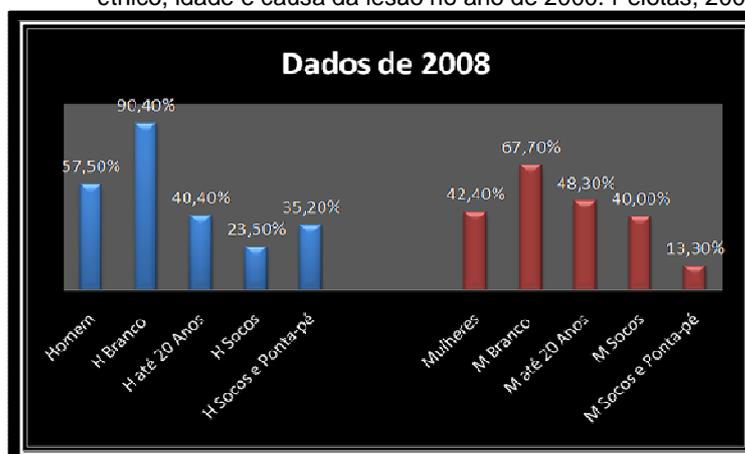
Gráfico 1- Distribuição de homens e mulheres que sofreram agressão na região oro-facial de acordo com grupo étnico, idade e causa da lesão no ano de 2000. Pelotas, 2009.



Fonte: Pesquisa direta, 2009.

No ano de 2008 houve 288 registros de lesão corporal, sendo que 25,3% deles atingiram o terço médio e/ou o inferior da face. Deste último, 57,5% foram homens (90,4% brancos) e 42,4% mulheres (67,7% brancas). Ainda, os jovens de até 20 anos foram às maiores vítimas, representando 40,4% nos homens e 48,3% nas mulheres. Em relação às causas das lesões que atingiram o terço médio e/ou o inferior da face se verificou nos homens que 23,5% eram resultantes de socos, e 35,2% de socos e pontapés. Nas mulheres essas porcentagens são de 40% e 13,3%, respectivamente.

Gráfico 2- Distribuição de homens e mulheres que sofreram agressão na região oro-facial de acordo com grupo étnico, idade e causa da lesão no ano de 2000. Pelotas, 2009.



Fonte: Pesquisa direta, 2009.

Desta forma, se observa que os homens no ano de 2000 foram as maiores vítimas de lesões que atingiram o terço médio e/ou o inferior da face, com grande violência na medida em que sua causa, na maioria, decorreu de soco combinado com ponta-pé. Situação que se mostra semelhante em um estudo recente realizado no IML de Ribeirão Preto (SP), onde os homens também obtiveram uma maior incidência de traumas bucomaxilofaciais quando comparados às mulheres (Chiaperini, 2009).

Em relação às mulheres, se observou que a idade das vítimas se encontra na faixa etária muito semelhante a dos homens, entre 20-40 anos, mas cuja causa das lesões é normalmente o soco. De acordo com o "Relatório Geral sobre a Mulher na Sociedade Brasileira", o espancamento ocorre na faixa etária de 18 a 29 anos, quando a mulher está casada na maioria das vezes. Também, em um estudo

desenvolvido no Centro de Trauma de Washington (EUA) foi observado que a faixa etária de 25 a 34 anos foi o grupo mais afetado pela violência (Chiaperini, 2009), dados que se encontram próximos aos achados do presente estudo no município de Pelotas.

Em relação a 2008 se observa uma queda na faixa etária das vítimas de lesão faciais, tanto em homens quanto em mulheres, estabelecendo o patamar em até 20 anos. Verifica-se também o aumento da violência, na medida em que cresce a porcentagem de soco combinado com ponta-pé como causa da lesão facial. Entre os homens, a prevalência de lesões causadas por soco e soco combinado com pontapé no ano de 2000 passaram de 21,4% e 28,5%, respectivamente, para 23,5% e 35,2% em 2008. Outro fator que corrobora para este entendimento é o aumento da diferença entre soco e soco e pontapé de 2000 (7,1%) para 2008 (11,7%).

No tocante às mulheres, se verifica um aumento significativo de vítimas, ou de denúncias de lesão facial de 2000 para 2008. No ano de 2000, das 81 lesões faciais que deram entrada no IML, apenas 19 delas eram provenientes de mulheres. Em 2008 das 73 lesões faciais, 31 se referiam às mulheres. Este fato pode ser atribuído ou ao aumento real da violência e/ou a maior denúncia das mulheres das agressões por ela submetidas, amparadas na Lei Maria da Penha. Em Ribeirão Preto (SP), os resultados são contrastantes com os vislumbrados em Pelotas (RS), uma vez que naquela localidade um aumento na porcentagem de laudos ocorreu no gênero masculino ao longo dos anos (1998 a 2002) (Chiaperini, 2009).

4. Conclusão

Conclui-se que no Município de Pelotas de 2000 para 2008 houve um aumento de lesões envolvendo as regiões do terço médio e/ou o inferior da face, onde o grau de violência em relação aos mesmos aumentou. Outro aspecto digno de nota se refere ao aumento do número de mulheres vítimas dessas lesões, bem como a faixa etária que caiu para o patamar de até 20 anos, o que demonstra a necessidade e importância do odonto-legista no IML.

5. Referências Bibliográficas

CHIAPERINI, A., BÉRGAMO, A. L., BREGAGNOLO, L. A., BREGAGNOLO, J. C., WATANABE, M. G. C., DA SILVA, R. H. A. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. **Revista Odonto Ciência**, 2009, 24, p.71-76.

DOSSI, A. P., SALIBA, O., GARBIN, C. A. S., GARBIN, A. J. I. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008, 24, p. 1939-1952.

MARQUES, R. R. **Prevalência das lesões corporais em indivíduos submetidos a exame decorpo de delito no instituto médico legal dos municípios de Joaçaba e Herval D'Oeste, no período de 2000 a 2004**. Joaçaba, 2005. 1 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2005.

MENDONÇA, R. N. S., ALVES, J. G. B., CABRAL FILHO, J. E. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, 2002, 18, p. 1577-81.

PAIM, J. S., COSTA, H. O. G., VILASBÔAS, A. L. Q. Política pública e controle da violência: um estudo de caso na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009, 25, p. 485-494.