

Ressocialização das vítimas de fratura de face

Rehabilitation of victims of the face fracture

Paulo Renato Barchi Marcolino¹

RESUMO

Os traumatismos faciais têm suscitado discussões sobre forma adequada de avaliação e tratamento à pessoa ofendida, visto a complexidade e a importância dessa região. Para esta pesquisa foram utilizados 56 indivíduos que sofreram traumatismos faciais com no máximo 24 horas, no transcorrer de 10 meses. A etiologia e as faixas etárias foram enquadradas em grupos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). As vítimas, com fratura de ossos faciais, também preencheram fichas com questionários em múltipla escolha, correspondente aos anseios e dificuldades evidenciadas pela mesma previamente e posteriormente ao tratamento. A agressão interpessoal foi à etiologia mais comum, com 38,5% dos casos, ocorrendo mais frequentemente em adultos, 40%. Também foi observado número bem expressivo de vítimas que não concluíram o ensino fundamental, 38%. Os pacientes ao darem entrada no hospital, normalmente, queixavam da falta de harmonia facial, 25,5%; e 27% destes esperam retornar integralmente à sociedade dentro de 30 dias, dado que se concretizou em 40% dos casos. Concluí-se que a desarmonia facial é algo que incomoda os pacientes, até mesmo aqueles com menor grau de instrução e nível sócio cultural.

Descritores: Trauma de face, nível cultural, escolaridade, ressocialização.

ABSTRACT

The facial trauma have sparked discussions about the appropriate treatment, given the complexity and importance of this region. For this research we used 56 individuals who suffered facial injuries with a maximum of 24 hours, over the course of 10 months. The etiology and age were classified into groups, according to the Statute of the Child and Adolescent (ECA) and the Brazilian Society of Pediatrics (SBP). The victim of fractured of the facial bones, completed questionnaires multiple choice, matching the aspirations and difficulties highlighted by the same previously and after the treatment. The interpersonal aggression was the most common etiology , with 38.5 % of cases , occurring more frequently in adults , 40 % . We also observed a significant number of victims who have not completed primary education , 38 % . In General the patients, to the hospital admission, complained of the lack of facial harmony , 25.5 % , and 27 % of them expect full return to society within 30 days , as was achieved in 40 % of cases . We concluded that the facial disharmony is something that bothers patients , even those with the least education and socio cultural.

Descriptors: Facial trauma, cultural level, schooling, rehabilitation.

1. Cirurgião-Dentista. Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pelo IECS – CIODONTO / Hospital de Clínicas de São Sebastião, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento dos traumatismos faciais decorrentes do dinamismo da vida moderna tem suscitado discussões sobre a forma adequada de avaliação e tratamento à pessoa ofendida. A face desempenha importante papel funcional e estético no corpo humano, dessa forma, a desarmonia facial pode acarretar diversos danos ao indivíduo, em todos os setores de sua existência, como: profissional, familiar, social e afetiva. “Portanto, pessoas vitimadas por deformidades faciais podem sofrer alteração na percepção da própria identidade, modificando a maneira de se relacionar com a sociedade”.¹

Distúrbios psíquicos, principalmente depressão, ansiedade, insônia e síndrome do pânico, são relativamente comuns em longo prazo após traumatismos faciais, principalmente se forem originados de agressão física, acometendo 40% de todos os indivíduos vítimas de trauma facial nos Estados Unidos da América (EUA).²

O grau de escolaridade dos pacientes vítimas de traumas músculo esqueléticos no Brasil, em sua maioria é baixo, tendo indivíduos que apenas concluíram o ensino médio, locando-se em trabalhos, muitas vezes, braçais, cuja renda mensal não ultrapassa dois salários mínimos.^{3,4}

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar e firmar os anseios e dificuldades encontradas pelos pacientes vítimas de trauma de face previamente e em pós-operatório de 90 dias, visando melhor tangenciar tratamento aos receios / desejos dos pacientes, de modo a minimizar os descontentamentos e maximizar o percentual de sucesso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se desenvolveu nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião (HCSS), SP – Brasil, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ensino das Ciências da Saúde (IECS) / Ciodonto, juntamente com o corpo clínico

do HCSS. Foram utilizados 56 indivíduos provenientes do município de São Sebastião, SP – Brasil, de ambos os sexos, com idades e raças diferentes, que tenham sofrido traumatismos faciais, com fratura, em no máximo 24 horas. A pesquisa se transcorreu por um período real de 10 meses, de novembro de 2011 a setembro de 2012. Os pacientes que não foram trazidos ao Pronto Socorro Central (PSC) do HCSS pelo Sistema Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou ambulâncias municipais ou conveniadas foram excluídos da pesquisa, por não ter como provar exatidão do tempo de trauma.

A etiologia do trauma, bem como as faixas etárias foram indagadas e enquadradas em grupos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), em: acidente automobilístico, acidente motociclístico, acidente ciclístico, acidente esportivo, acidente doméstico, acidente de trabalho, queda, atropelamento, agressão física, mordedura de cão, ferimento por arma de fogo (FAF) e ferimento por arma branca (FAB). As faixas etárias divididas em 5 grupos: de 0 a 11 anos, criança; de 12 a 21 anos, adolescentes; de 22 a 34 anos, jovens; de 35 a 59 anos, adultos; e acima de 59 anos, idosos.

Os pacientes, vítimas de fratura dos ossos faciais, preencheram ficha com questionários de múltipla escolha, previamente à cirurgia que indagava os aspectos psicossociais tangentes ao procedimento cirúrgico, com nenhum profissional de saúde ao redor; e outra ficha, no pós-operatório de 3 meses, indagando os aspectos sociais inerentes ao retorno do mesmo à sociedade, bem como as dificuldades por ele encontradas no transcorrer dos 90 dias.

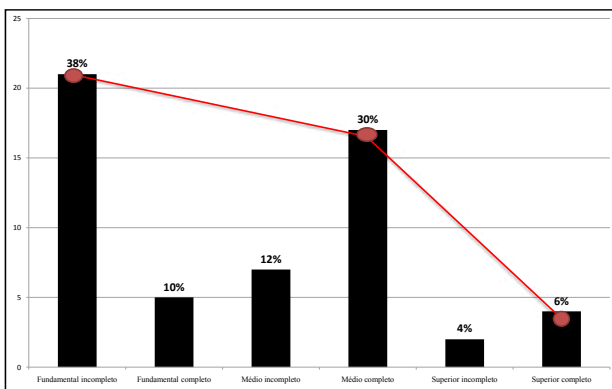
RESULTADOS

Foram entrevistados e acompanhados 57 pacientes vítimas de traumas faciais, com fratura,

destes, o tratamento cirúrgico foi instituído em 75% dos casos. O público mais acometido por traumas de face, no município de São Sebastião, pertence ao gênero masculino, 75%, contra 25% correspondente ao gênero feminino. Ambos os gêneros apresentam adultos, com idade entre 35 a 59 anos, como as vítimas mais acometidas pelo trauma de face, o qual totaliza 40% de todos os traumas faciais com fratura, seguidos por jovens, entre 22 e 34 anos, que somam 38%; adolescentes, 13 a 21 anos, 14,5%; idosos, maiores que 59 anos, 5,5%; por fim, crianças, 0 a 12 anos, que somam apenas 2%.

As vítimas de trauma de face apresentam pouco grau de escolaridade, sendo que o maior gradiente de pacientes, 38%, não concluiu o ensino fundamental, contrastando com apenas 6% que concluíam o ensino superior. Na sequência observamos que 30% concluíram o ensino médio, 12% não concluíram o ensino médio; 10% concluíram apenas o ensino fundamental e 4% não concluíram ou estão cursando o ensino superior.

Gráfico 1. Traumatismo facial e grau de escolaridade.



Previamente ao Tratamento

Os pacientes normalmente se incomodam por estarem com o rosto não harmonioso, 28%; seguidos por aqueles que questionam o fato de não conseguirem se alimentar normalmente, 22%. Em terceiro lugar, destacam-se os pacientes com queixa de dificuldade respiratória e aqueles que

se queixam por estar internados, 14% cada; já os que se incomodam por não estar apresentando boa acuidade visual somam 10%. Os pacientes que referem trismo mandibular e algia somam 5% cada. Apenas 2% dos pacientes sentem-se incomodados pela parestesia facial.

A grande maioria das vítimas acredita poder retornar às suas atividades sociais e laborais normais com 30 dias de tratamento clínico / cirúrgico, esse grupo soma 28,5%. Na sequência o grupo que acredita que essa ressocialização ocorrerá logo após receber alta hospitalar, talvez por terem pouco conhecimento da gravidade da lesão ou por necessidade de sustento familiar, a este grupo é atribuído à soma de 22%. O terceiro grupo mais expressivo foi daqueles que acreditam estar áptitos com 15 dias, cerca de 16,5%. Com 90 dias de pós-operatório, apenas 10,5% dos pacientes acreditam necessitar de todo este tempo para voltar à sociedade. Os pacientes que acreditam estar áptitos com 45 dias e com 1 dia após a alta hospitalar, somam juntos 14%. Apenas 5,5% dos indivíduos acreditam e retornar integralmente ao seu convívio habitual com 7 dias de pós-operatório; o menos grupo foram daqueles que idealizam o seu retorno com 3 dias da alta hospitalar, cerca de 3%.

Gráfico 2. Incômodos encontrados pelos pacientes vítimas de trauma de face previamente.

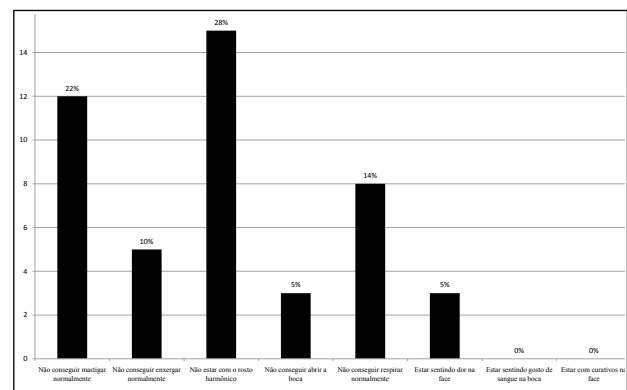
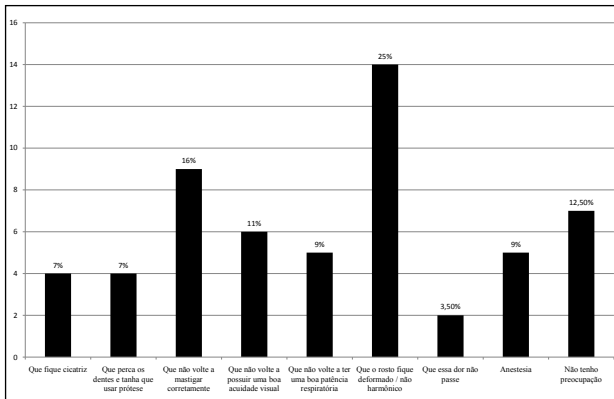


Gráfico 3. Preocupação dos pacientes vítimas de trauma facial.



Retorno da Vítima à Sociedade – Três Meses Após o Início do Tratamento

O paciente vítima de trauma de face, em sua maioria suporta bem e não reclama de déficit funcional ou estético no transcorrer do tratamento, por isso, observa-se que 47% desses tem como maior incômodo a proibição da execução de certas atividades físicas, por isso, em alguns casos, o impedimento de trabalhar. Outros, por sua vez sentem-se incomodados por estarem com algia ou parestesia facial, cerca de 15%, cada; seguido por aqueles que se incomodam por não estarem se alimentando normalmente, 11,5%. Por fim, os pacientes que se sentem incomodados por não estar tendo uma boa acuidade visual, e estar tendo com paralisia facial, somam juntos 11,5%, sendo que cada grupo corresponde a 5,75%. Em investigação acurada foi observado que 26,5% dos pacientes estavam satisfeitos com o tratamento instituído pelo fato de não ter resultado cicatrizes ou marcas faciais aparentes; 22% estavam satisfeitos por estarem com o rosto harmônico novamente, e 18% por estarem tendo uma boa patência respiratória. Os grupos que ficaram satisfeitos pelo fato de estar se alimentando normalmente e não estar com algia na face correspondem a 26,5% da totalidade, sendo 13,25% para cada grupo. O menor grupo foi aquele que ficou satisfeito por estar tendo uma boa acuidade visual, cerca de 7% da totalidade dos pacientes vítimas fratura de face.

O retorno à sociedade depende de muitos fatores, já bem conhecidos, como tipo de fratura, procedimento executado, colaboração do paciente e resposta fisiológica do doente. Mas, desprezando essas variáveis, foi possível delinear valores numéricos, em dias, do retorno do mesmo à sociedade, que comprovou que 40% dos pacientes eram capazes de executar todas as atividades, tais como trabalho e se socializar com a comunidade com 30 dias; 25,5% dos pacientes conseguiram essa socialização somente com 90 dias de tratamento clínico. Enquanto que 20% conseguiram essa socialização com 15 dias; 14,5% conseguiram se socializar perfeitamente com 7 e 45 dias, sendo que cada grupo corresponde a 7,25% de todos os pacientes.

Foram feitas análises críticas, que constatou que 74% dos pacientes vítimas de trauma de face, com fraturas, sentem-se 100% áptitos para quaisquer atividades após a alta da cirurgia e traumatologia buco maxilo facial; 13% sentem estar áptitos à execução de 75% das atividades e 6,5% dos pacientes sentem áptitos a realizar 50% das atividades que executara anteriormente na sociedade. Os outros 6,5% dos pacientes só sentem preparados para executar 25% das atividades que previamente executavam, entretanto, nesse grupo ocorreram traumas que acarretaram grandes alterações neurológicas, ortopédicas e (ou) psíquica importantes, e por isso, foram encaminhados para as respectivas especialidades.

Gráfico 4. Incômodos encontrados pelos pacientes nos 90 dias de acompanhamento.

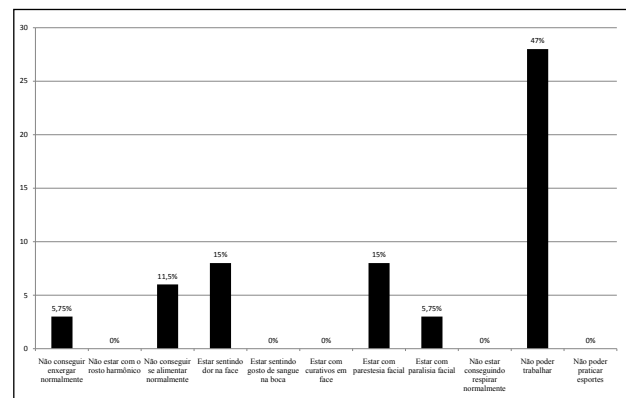
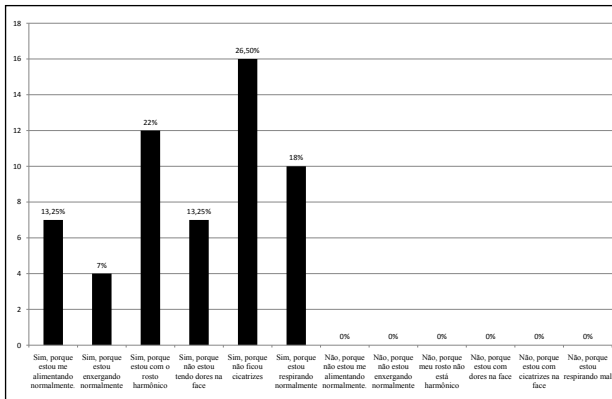


Gráfico 5. Grau de satisfação do paciente vítima de trauma.



DISCUSSÃO

A auto – imagem, imagem que a pessoa apresenta dela mesma, bem como sua hétero – imagem, imagem que a sociedade tem da pessoa, e a détero - imagem, imagem que a pessoa acredita que a sociedade tem dela, são as principais causas de dificuldade de relação social entre indivíduos, implicando muitas vezes em desemprego e alterações psíquicas importantes, como crises de ansiedade e depressão.⁵ É essa premissa se torna cada dia mais verdadeira nos dias atuais, tendo empregadores que contratam seus funcionários levando em consideração sua aparência física, principalmente se os mesmos forem trabalhar com o público, desfavorecendo ainda mais os indivíduos que apresentam baixo auto - estima.⁶

“Há um mutualismo negativo entre alcoolismo e traumatismo facial. O álcool é responsável por muitas mutilações faciais, devido à perda de consciência e reflexo que o mesmo promove, principalmente quando envolvendo veículos automotores e agressões físicas; Por sua vez, alterações psíquicas, provenientes de sequelas faciais traumáticas, podem desencadear alcoolismo, como tentativa de aceitação de sua nova imagem, baixo auto – estima, iniciando um ciclo vicioso.”⁷ Observamos isso em alguns pacientes, cerca de 2,5% daqueles que conseguiram executar apenas 25% das atividades sociais no transcorrer de 90 dias; os mesmos com-

pareciam às consultas embriagados e muitas vezes com noção alguma do seu estado atual.

Os traumas faciais resultantes de agressão física promovem profundo efeito nocivo ao comportamento psicológico do indivíduo, e esse tipo de etiologia de trauma está crescente em todos os países, principalmente os tidos como subdesenvolvidos, e afeta com maior frequência o gênero masculino.⁸ Esses dados vão de encontro com nossa pesquisa, onde concluímos que 34,5% de todos os traumas faciais são oriundos de agressão física, e que 75% dos pacientes vítimas de fraturas faciais, são do gênero masculino.

A perda da auto – estima é comum nas sequelas traumáticas provenientes de agressões físicas, e acomete 40% dos mesmos, promovendo severos distúrbios psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, depressão, insônia e síndrome do pânico.^{2, 3.} Porém se o paciente for instruído culturalmente e receber bom aporte familiar, as incidências de distúrbios psíquicos pós-traumáticos ocorrem em cerca de 10% apenas.⁹

O grau de instrução / escolaridade dos pacientes vítimas de traumas músculo esqueléticos, no Brasil, tem maior prevalência nos indivíduos das classes econômicas: média e baixa, tendo em sua maioria indivíduos que apenas concluíram o ensino médio.⁴ Em nossa pesquisa, também observamos este fato, sendo o índice é até pior, já que 38% dos pacientes vítimas de fratura facial não concluíram o ensino fundamental, e muitos deles ocupam cargos assalariados, como pedreiro, pescador, empregada doméstica, motorista e caseiro. Nos EUA a relação nível cultural com fraturas faciais não é diferente. Ainda pode-se citar que de todas as fraturas de mandíbula, tratadas no hospital universitário da Universidade de Los Angeles (UCLA), EUA, 75% dos mesmos ocupam cargos assalariados e são utilizados como mão de obra braçal.³

Braga Jr. através perguntas, em folha impressa, de múltipla escolha, que foram respondidas pelas

vítimas de trauma músculo esquelético para averiguação do grau de satisfação do mesmo quanto ao tratamento conseguiu que quase 50% dos pacientes dessem notas 9 e 10, seguido por 40% dos indivíduos, que deram notas 7 ou 8, e apenas 10% dos indivíduos acharam o tratamento regular, aferindo notas entre 5 e 6. Não houve pacientes que consideraram o tratamento ruim. Em nossa pesquisa o índice de sucesso foi bem significativo, constatamos que 93,5% dos pacientes ficaram satisfeitos com o tratamento, e desses 74% relataram ter retomado 100% das atividades, 13% relataram estar satisfeitos, porém conseguem executar apenas 75% das atividades previamente executadas por este; 6,5% relataram estar áptitos as atividades, embora não consigam executar 50% das atividades que anteriormente executavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de estética facial é algo que realmente incomoda os pacientes, por isso os mesmos sempre a procuram, mesmo aqueles com pouco grau de instrução ou com alterações funcionais importantes. Na maioria dos casos, a vítima de trauma facial retorna a sociedade com 30 dias de pós-operatório, com nenhuma alteração estética, funcional ou psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. LOPEZ, T. A. O Dano Estético: Responsabilidade Civil. Revista dos Tribunais: 2ª. Ed. São Paulo. 1999.
2. ISLAM, J; AHMED, M; WALTON, G. M; DINAN, T. G; HOFFMAN, G. R. The Association Between Depression and Anxiety Disorders Following Facial Trauma – A Comparative Study. *Int J Care Injured*: 2010; (41): 92 – 6.
3. GLYNN, S. M. The Psychosocial Characteristics

and Needs of Patients Presenting With Orofacial Injury. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am*: 2010; (22): 209 – 15.

4. BRAGA JÚNIOR, M. B; CHAGAS NETO, F. A; PORTO, M. A; BARROSO, T. A; LIMA, A. C. M; SILVA, S. M; LOPES, M. W. B. Epidemiologia e Grau de Satisfação do Paciente Vítima de Trauma Músculo – Esquelético Atendido em Hospital de Emergência da Rede Pública Brasileira. *Acta Ortop Bras* 2005; (13) 137- 40
5. THOMAS, C. S, GOLDBERG, D. P. Appearance, Body Image and Distress in Facial Dysmorphophobia. *Acta Psychiatr Scand* 1995; (92): 231-6.
6. AURBACK, S. M; LASKIN, D. M; KISLER, D. J; WILSON, M; RAJAB, B; CAMPBELL, T. A. Psychological Factors Associated With a Response to Maxillofacial Injury and its Treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; (66): 755-61.
7. DE SOUZA, A. Psychological Issues in Acquired Facial Trauma. *Indian Journal of Plastic Surg.* 2010 (43): 200-5.
8. DENNING, C. S. Physical Attractiveness Bias in Hiring: What is a Beautiful is Good. *Emerge Newsletter*. 2005; 2(3):1-5.
9. CHEMTOB, C. M. Post Traumatic Stress Disorder, Trauma and Culture. *Int Rev Psychiatry* 1996; (2) :257-96.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Renato Barchi Marcolino

Rua Quintino Bocaiúva, 309 – Boa Vista – Assis – SP/Brasil

CEP: 19806-150

E-mail: pr-barchi@bol.com.br