MÁRIO MARQUES FERNANDES

**Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo
Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal**

São Paulo
2015

MÁRIO MARQUES FERNANDES

**Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo
Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal**

Versão Corrigida

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter o título de Doutor, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de Concentração: Odontologia Legal

Orientador: Prof. Dr. Rogério Nogueira de Oliveira

São Paulo

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Fernandes, Mário Marques.

Validação do instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal / Mário Marques Fernandes ; orientador Rogério Nogueira de Oliveira. -- São Paulo, 2015.

99 p. : tab. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Odontologia Legal. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida.

1. Odontologia legal. 2. Estética. 3. Responsabilidade legal. I. Oliveira, Rogério Nogueira. II. Título.

Fernandes MM. Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal. Tese apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: /   /2015

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

A **Deus**, por estar ao meu lado sempre.

A minha querida e amada família: **Claudia, Manoela e Henrique**, que aguentaram silenciosamente minhas ausências em razão das estadas em São Paulo e durante todo o período de aulas e atividades do doutorado, dedico apaixonadamente este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe **Astrid** e ao meu pai do coração **Roberto**, por terem feito tudo que foi possível para me acolher quando estive em São Paulo com carinho, paciência e dedicação. Agradeço pelas caronas, cafés da manhã e outras regalias proporcionadas dando um suporte fundamental para essa conquista.

Aos meus queridos sogros **Célia** e **Sérgio**, e a super cunhada **Luciana** por me darem segurança, apoio constante e incentivo nas minhas atividades acadêmicas.

Ao nobre Prof. Dr. **Rogério Nogueira de Oliveira**, pela orientação, paciência, parceria e dedicação durante todos os momentos. Sou grato pela sua capacidade de comunicação e diálogo. Agradeço também por tudo que me ensinou até aqui. Com certeza, estar ao seu lado foi, e espero que continue sendo, uma experiência maravilhosa.

Ao então Procurador-Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Exmo. Sr. Dr. **Eduardo De Lima Veiga**, pela liberação institucional concedida para esse projeto. Ao agradecê-lo, simbolicamente também o faço a todos do Ministério Público Gaúcho que diretamente ou indiretamente permitiram meu afastamento.

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas e do Departamento de Odontologia Social da FOU SP que contribuíram diretamente para a minha formação.

A todos os funcionários da FOU SP, em especial aos da Secretaria do Departamento de Odontologia Social, pelas ajudas incondicionais fazendo com profissionalismo o entrelaçamento entre os alunos e a FOU SP.

A todos os colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da FOU SP, principalmente os da Área de concentração em Odontologia Legal pela agradável convivência durante o curso, ajuda e apoio em todos os momentos.

A todos que contribuíram para realização dessa obra!

"A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê."

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Fernandes MM. Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2015. Versão Corrigida.

Nas últimas décadas o grande número de vítimas de acidentes de trânsito, violência urbana, traumas pela prática desportiva, acidentes de trabalho e do próprio erro profissional aumentou a preocupação com os aspectos periciais, seja no âmbito criminal ou sede civil, em razão das sequelas oriundas desses ferimentos e traumas, incluída nessa perspectiva a região maxilofacial. Nesse sentido, este estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente as questões constantes no instrumento espanhol de Análise da Impressão do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) proposto por Cobo Plana (2010) para ser utilizado no Brasil, e validar esse instrumento junto a cirurgiões-dentistas da área de Odontologia Legal. Após o processo de tradução e adaptação cultural, foram simuladas com maquiagem lesões cicatriciais na região maxilofacial de dois modelos, um masculino e outro feminino. Selecionaram-se cirurgiões-dentistas em formação na Especialidade de Odontologia Legal para serem avaliadores. Esses aplicaram o método constituído de quatro quadros numa sequência de dez imagens randomizadas que mostraram modelos sem lesão e com lesões (cicatrices) na face. A validação do instrumento foi verificada através da medida da confiabilidade dos observadores, através do Coeficiente de Correlação Intraclassa, mostrando-se no geral satisfatória para uma e excelente para outras duas lesões, dentre as três repetidas. No que versa sobre o erro interexaminador, a análise descritiva dos resultados mostrou um coeficiente de variação dos escores em 40,12% ao considerarmos todos os coeficientes, o que mostra uma relativa homogeneidade dos escores. Os quatro quadros traduzidos e adaptados culturalmente para língua portuguesa mostraram-se com potencial de oferecer maior objetividade na valoração do dano estético.

Palavras-chave: Avaliação de Danos. Metodologias de Avaliação de Danos. Odontologia Legal. Estética. Responsabilidade Legal.

ABSTRACT

Fernandes MM. Validation of the instrument Analysis of Aesthetic Damage Impression and Impact (AIPE) for use in Forensic Dentistry [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2015. Versão Corrigida.

In the last decades, the elevated number of victims of traffic accidents, urban violence, sports-related trauma, occupational injuries, and professional-related errors increased the concern with the expert aspect, whether in the criminal or civil context, because of the sequelae associated with these injuries and trauma, also to the maxillofacial region. In this sense, this study aimed to translate into Brazilian Portuguese and culturally adapt for use in Brazil the Spanish instrument called Analysis of Aesthetic Damage Impression and Impact (AIPE) proposed by Cobo Plana (2010), and to validate the instrument among dentists working in forensic dentistry. After translation and cultural adaptation, fake scars (moulage) were placed on the maxillofacial region of two models, a male and a female. Dentists specializing in forensic dentistry were selected to make the assessments. These students used the instrument, which consists of four tables, on a sequence of ten randomized images, showing models with and without facial scars. The intraclass correlation coefficient measured observer reliability to verify instrument validity. In general the method was satisfactory for one scar and excellent for two scars of the three repeated scars. Regarding intertester error, descriptive analysis of the results showed a variation coefficient of the scores of 40.12% when all the coefficients were considered, demonstrating that the scores were relatively homogeneous. The four tables translated into Brazilian Portuguese and culturally adapted for Brazil have the potential to increase the objectivity of aesthetic damage assessment.

Keywords: Damage Assessment. Damage Assessment Methodologies. Forensic Dentistry. Esthetics. Liability Legal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 4.1 - Desenho esquemático do primeiro sorteio para randomização	44
Figura 4.2 - Desenho esquemático do segundo sorteio para randomização	44
Figura 4.3 - Desenho esquemático do terceiro sorteio para randomização	45
Quadro 5.1 - QUADRO AIPE/BRASIL 1 - Guia para análise esquemática da impressão.....	48
Quadro 5.2 - QUADRO AIPE/BRASIL 2 - Para valoração da categoria do prejuízo estético.....	49
Quadro 5.3 - QUADRO AIPE/BRASIL 3 - Para valoração do nível de impacto em cada categoria.....	50
Quadro 5.4 - QUADRO AIPE/BRASIL 4 - Para valoração dos critérios complementares referentes ao valor do prejuízo estético	51
Quadro 5.5 - Descrição do perfil da amostra investigada (n=54)	52
Tabela 5.1- Distribuição de frequências para os valores da 1ª lesão apresentada. Golden grau 1,3 AIPE (n=54).....	53
Tabela 5.2- Distribuição de frequências para os valores da 2ª lesão apresentada. Golden grau 2,3 AIPE (n=54).....	53
Tabela 5.3- Distribuição de frequências para os valores da 3ª lesão apresentada. Golden grau 3,3 AIPE (n=54).....	53
Tabela 5.4- Distribuição de frequências para os valores da 4ª lesão apresentada. Golden grau 4,3 AIPE (n=54).....	54

Tabela 5.5 - Distribuição de frequências para os valores a 5ª lesão apresentada. Golden grau 5,3 AIPE (n=54)	54
Tabela 5.6- Distribuição de frequências para os valores da 6ª lesão apresentada. Golden grau 1,3 AIPE (n=54)	54
Tabela 5.7- Distribuição de frequências para os valores da 7ª lesão apresentada. Golden grau 6,3 AIPE (n=54)	54
Tabela 5.8- Distribuição de frequências para os valores da 8ª lesão apresentada. Golden grau 3,3 AIPE (n=54)	55
Tabela 5.9- Distribuição de frequências para os valores da 9ª lesão apresentada. Golden grau 0 AIPE (n=54)	55
Tabela 5.10- Distribuição de frequências para os valores da 10ª lesão apresentada. Golden grau 5,3 AIPE (n=54)	55
Tabela 5.11- Medidas descritivas para as pontuações em cada lesão (n=54)	56
Tabela 5.12- Comparação dos valores por categoria em relação ao <i>golden standard</i> (superior, inferior e igual) considerando grau inteiro das lesões	56
Tabela 5.13- Confiabilidade intraexaminador (n=54 casos): Valores de ICC (Coeficiente de Correlação Intraclasse) para o nível de impacto em cada categoria (lesões com números fracionados) Destaque para os dois índices que atingiram valores excelentes	57
Tabela 5.14- Confiabilidade intraexaminador (n=54 casos): Valores de ICC (Coeficiente de Correlação Intraclasse) para a categoria do prejuízo estético (lesões com números inteiros). Destaque para os dois índices que atingiram valores excelentes	57
Tabela 5.15- Comparação dos valores quantificados por lesão entre os sexos	58
Tabela 5.16- Comparação dos valores quantificados por lesão entre as idades	59

Tabela 5.17- Comparação dos valores quantificados por lesão entre o tempo de formação	60
Tabela 5.18- Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que tinham ou não pós-graduação em nível de Mestrado	61
Tabela 5.19- Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que já haviam feito algum curso sobre valoração de dano corporal	62
Tabela 5.20- Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que já haviam feito alguma Especialização registrada no CFO	63
Tabela 5.21- Correlação entre os valores quantificados por lesão e as variáveis: idade e tempo de formatura	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIPE	Análise da Impressão e Impacto do Prejuízo Estético
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BA	Bahia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSP	Conselho Nacional Seguros Privados
cm	centímetros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Coeficiente de Correlação Intraclassa
IML	Instituto Médico Legal
ft	pés (medida americana equivale a 30,48 centímetros)
F	Feminino
£	Libras esterlinas (moeda inglesa)
mm	milímetros
M	Masculino
MG	Minas Gerais
NAT	Normas de Apresentação Tabular
NS	Não Significativo
R\$	Reais (moeda brasileira)
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TJMG	Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
TJRS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
VDC	Valoração de Dano Corporal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
3 PROPOSIÇÃO	37
4 MATERIAL E MÉTODOS	38
4.1 MATERIAL	38
4.2 MÉTODOS	38
4.2.1 Tipo de estudo	38
4.2.2 População do estudo	39
4.2.3 Critérios de inclusão	39
4.2.4 Critérios de exclusão	39
4.2.5 Diretrizes para processo de tradução e adaptação cultural	39
4.2.5.1 Estágio I: tradução inicial	40
4.2.5.2 Estágio II: síntese das traduções	40
4.2.5.3 Estágio III: tradução de volta ao espanhol (<i>back translation</i>)	40
4.2.5.4 Estágio IV: comitê de especialistas	41
4.2.5.5 Estágio V: teste da versão pré-final	41
4.2.6 Instrumento de coleta	42
4.2.7 Metodologia para aplicação do instrumento	42
4.2.8 Avaliação das propriedades psicométricas	46
4.2.9 Aspectos éticos	47
5 RESULTADOS	48
6 DISCUSSÃO	65
7 CONCLUSÕES	72
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	81
ANEXOS	95

1 INTRODUÇÃO

Enquanto um dano estético em âmbito penal é limitado à noção de deformidade permanente, em sede civil, ao contrário, a questão pode ser analisada no que diz respeito à totalidade de suas implicações e reflexos. A avaliação do prejuízo estético é influenciada por fatores inerentes ao queixoso: idade, sexo, repercussão socioprofissional e estado civil, bem como por aqueles relativos às possibilidades de reparação: correções cirúrgicas e próteses, e dentre outras (Cardozo, 1997).

O dano é uma diminuição do patrimônio, quer seja material ou moral. Os danos à pessoa podem se definir como destruição, inutilização ou deterioração que sofre a pessoa em relação a seu estado anterior, tanto em seus bens extrapatrimoniais como patrimoniais, ou também como o conjunto de consequências sobre a pessoa, a lesão ou afecção de sua integridade psicofísica, que podem ser de caráter econômico, moral, familiar, penal, laboral, dentre outros (Cueto, 2001).

O dano estético origina sempre prejuízos morais e, por vezes, também prejuízos materiais, pois pode refletir sobre a capacidade laborativa específica e genérica e sobre a capacidade de ganho seja na vida de relação ou eficiência social (Lopez, 1999).

A imagem de uma pessoa é uma construção complexa e poliédrica. Além da valoração pela própria pessoa da sua imagem, a qual segue labirintos cognitivos individualíssimos, a imagem é um patrimônio que se valora externamente na relação interpessoal e que pode ter múltiplos objetivos como, por exemplo, estabelecer relações emocionais diferentes, vender um produto, provocar pena, convencer, dentre outros. Quando a imagem de uma pessoa se altera, pode provocar diferentes danos na vítima e quando isso ocorre, o objetivo prioritário se dirige a reparação integral. Quando essa restituição total da imagem da pessoa não é conseguida, o causador tem a responsabilidade de compensar as consequências que esta alteração provoca (Cobo Plana, 2010).

A avaliação do dano corporal em Direito Civil atualmente no Brasil apresenta falta de padronização de abordagem. A uniformização de conceitos, método e linguagem é um passo fundamental para o estabelecimento de formas mais justas de indenização, visando à reparação integral do dano corporal (Bouchardet, 2010).

Buscando analisar os valores pagos por danos estéticos, morais e materiais nos processos de responsabilidade civil contra o Cirurgião-dentista julgados em tribunais brasileiros e identificar no teor dos julgamentos a utilização, pelo perito ou juiz, algum método na avaliação da alteração estética. Concluiu-se que os processos relacionados à responsabilidade profissional do cirurgião-dentista mostraram uma tendência dos magistrados deferirem mais indenizações por danos morais do que danos materiais, bem como de valorar num patamar quantitativo alto os pedidos por danos estéticos, sendo esses, na média, maior que os danos materiais e morais (Fernandes et al., 2012).

Ao analisar a frequência do dano estético nas jurisprudências do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, e ao verificar o dispositivo legal ou parâmetro que o magistrado empregou para fixar essas indenizações, não se identificou na valoração dos danos estéticos qualquer análise comparativa, seja objetiva ou subjetiva. Foi proposto após a avaliação e descrição minuciosa das lesões, atribuir pontos ou porcentagens com escalas numéricas para valorar o dano estético. A maioria dos julgados analisados não considerou o dano estético como um terceiro gênero e não foi possível identificar nos julgados nenhum parâmetro para fixação do valor da indenização (Bouchardet et al., 2013).

Originalmente proposto na Espanha pelo médico forense do Instituto de Medicina Legal da Aragón (Espanha), Dr Juan Antonio Cobo Plana, o método de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) consiste numa ajuda orientativa em forma esquemática para quantificação do prejuízo estético. O instrumento é composto de quatro quadros, sendo a primeira para análise da impressão do impacto do prejuízo estético, a segunda para valoração da categoria do prejuízo estético, e terceira para aferir o nível de impacto em cada categoria, e por fim, a última para valoração dos critérios complementares de valor de prejuízo estético (Cobo Plana, 2010).

A utilização do método AIPE foi implementada na avaliação do prejuízo estético nos âmbitos civil ou criminal, uma vez que o método permite ao perito, médico, cirurgião-dentista ou profissional do Direito: a) a adoção de critérios de intensidade ou gravidade sobre esse prejuízo estético e sobre a eventual deformidade provocada, b) estabelece questões de uso sujeitas a reavaliações por outros avaliadores, e c) melhora os princípios de contradição e mediação ao expor ao julgador as bases dessa avaliação de uma forma singela e evidente. Uma vez

desenhado o método de avaliação da intensidade ou gravidade do prejuízo estético, este método parece poder ser perfeitamente aplicado a qualquer legislação civil ou penal (Bouchardet; Cobo Plana, 2011).

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na classificação traumatológica penal a deformidade representava um elemento ou condição mínima de gravidade, segundo o Código de 1830. Já o Código Penal de 1890 incluiu a deformidade entre as lesões corporais de máxima gravidade. A figura jurídica dessa espécie delituosa mudou profundamente, e basta essa consideração para justificar a doutrina diversa que deve ser agora adotada relativamente ao critério médico-legal da deformidade, reservando-a para as alterações mais notáveis e acentuadas de conformação geral do corpo e, particularmente, da fisionomia do ofendido. Com relação a esta última, ela deve aplicar-se à lesão pessoal que enfeia ostensivamente o rosto humano de modo permanente e irreparável como as cicatrizes viciosas, irregulares, consecutivas a feridas contusas, a feridas dilaceradas ou por arrancamento, ou a queimaduras sejam pelo fogo, sejam por cáusticos químicos (Souza Lima, 1938).

Com a intenção de colocar em prova a subjetividade na avaliação estética, foi proposto um método de avaliação qualitativo das distâncias da face, através de uma apreciação analítica de diferentes fatores encontrados em lesões, seja de identificação ou localização. Depois de atribuídos valores para essas questões, chega-se a dois coeficientes: um de localização e outro de identificação. A seguir multiplica-se um pelo outro e serão obtidos pontos de prejuízo estético. Os pontos deverão ser convertidos numa tabela para se chegar a uma categoria de prejuízo (Danon et al., 1972).

Há alguns anos a deformidade foi conceituada como um dano à forma habitual, um dano estético, que interessa principalmente à figura humana em sua expressão mais característica: o rosto. Referia-se igualmente ao tronco e aos membros, quando a lesão modificou profundamente a atitude ou a forma habitual da pessoa humana. O dano estético deve ser visível de certo vulto, de sorte a causar um incômodo permanente, um vexame constante para o ofendido. No critério da reparabilidade, há que se entender o estado anterior. Indivíduos portadores de cicatrizes de outra causa, de rugas, de falhas de dentes, de encurtamento de perna, ao sofrerem novos danos na mesma sede, já encontram estes os danos anteriores, os quais se somam, nos quais se diluem com os quais se confundem. Não se pode, então, falar em deformidade nessas condições, mas isso já deve estar enquadrado

na própria aparência ou visibilidade do dano. Quanto mais a face é envolvida por perturbações estéticas, maior é a reação negativa causada em outras pessoas (Penna, 1996).

Enquanto um dano, em âmbito penal é limitado à noção de deformidade permanente, em sede civil, ao contrário, a questão pode ser analisada no que diz respeito à totalidade de suas implicações e reflexos. A avaliação do prejuízo estético é influenciada por fatores inerentes ao queixoso: idade, sexo, repercussão socioprofissional e estado civil, bem como por aqueles relativos às possibilidades de reparação: correções cirúrgicas e próteses, e dentre outras (Cardozo, 1997).

Definir o belo sempre foi um grande desafio, que remonta dos mais longínquos tempos. A conceituação de beleza obedeceu sempre às tendências ou às verdades de cada população. Assim, a beleza pode estar relacionada à verdade moral ou intelectual, ao justo, ao bom, ao prazer, ao útil e, obviamente à harmonia e equilíbrio das formas. Etimologicamente, dano vem de *demere* que significa tirar, apoucar, diminuir e resultaria das alterações do estado de bem-estar da pessoa, consequentes à diminuição ou perda de bens originários ou derivados extrapatrimoniais ou patrimoniais. O dano é uma diminuição do patrimônio, quer seja material ou moral. O dano estético origina sempre prejuízos morais e, por vezes, também prejuízos materiais, pois pode refletir sobre a capacidade laborativa específica e genérica e sobre a capacidade de ganho seja na vida de relação ou eficiência social (Lopez, 1999).

O testemunho científico pericial errado tem comprometido a busca da verdade nos pleitos norte americanos, incluindo casos de erro médico. As regras federais norte americanas estabeleceram critérios para evidências e testemunho incluído confiabilidade e relevância, estabelecendo os juízes como controladores. Devido a falta de entendimento nos resultados científicos, o juiz tem dificuldades com esse papel e os jurados com a evidência científica. Tanto os profissionais como as autoridades judiciais fizeram alguns avanços, porém necessita-se de um sistema melhor, que inclua o uso por parte dos tribunais de peritos neutros, bem como um mecanismo para exigir responsabilidade a esses no caso de incorreções (Kaufman, 2001).

O Estatuto Civil brasileiro promulgado em 2002 não regulamentou de forma específica o dano estético, sendo enquadrado por muitos na categoria “outros prejuízos” considerados no Art. 949, *in verbis*: “No caso de lesão ou outra ofensa à

saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.”. Perdeu-se a oportunidade, por exemplo, de se estabelecerem a extensão e os contornos do dano moral, bem como de se disciplinar a sua liquidação, prevendo alguns parâmetros básicos destinados a evitar decisões díspares, relegando novamente a jurisprudência essa tarefa (Gonçalves, 2002).

A avaliação pelo perito do dano permanente na região do lábio leva em consideração a história pregressa do periciando e o sofrimento físico e moral vivenciado, o exame físico objetivo e a correlação com a queixa. A consequente discussão pericial deve fornecer os argumentos necessários para ser estabelecida a data de consolidação de sequelas, as origens dessas lesões e o prejuízo resultante avaliado. Dentre essas questões, a avaliação do prejuízo estético é muito delicada e não existem critérios universais de avaliação consagrados. A estimativa do déficit funcional é estabelecida utilizando como referência valores contidos em tabelas. O perito deve levar em consideração o efeito específico das sequelas nas atividades profissionais e pessoais do paciente (Rolland, 2002).

Através da avaliação de 20 imagens normais e anormais contendo cicatrizes faciais e deformidades pós-traumáticas (incluindo queimaduras e alterações labiais) modelos de ambos os sexos, diferentes idades e grupos étnicos, 210 avaliadores distribuídos na mesma proporção em relação ao sexo, idade, escolaridade e etnia utilizaram uma escala analógica visual de sete graus para verificar a percepção das funcionalidades sociais (honestidade, empregabilidade, atração, credibilidade, eficácia, capacidade, eficiência, inteligência e popularidade). Concluiu-se que as deformidades traumáticas se apresentam e são percebidas com significativas consequências funcionais adversas. Deformidades faciais tem um efeito negativo na empregabilidade, honestidade e credibilidade. A percepção adversa dessas funcionalidades ocorreu independentemente do sexo, nível de formação e idade do avaliador (Rankin; Borah, 2003).

O dano estético vulnera o direito constitucional da integridade física e configura a necessidade de ser indenizado pelo responsável, pelo critério do ressarcimento integral do dano. Para assegurar a equidade da indenização, a avaliação do dano estético deve ser medida com precisão e objetividade, pois a reparação sem um método de medida confiável pode ser causa de arbitrariedades,

levando a quantia das indenizações a variar erraticamente. Foi apresentado um método para valorar percentualmente o impacto estético das cicatrizes, levando-se em conta os seguintes parâmetros: visibilidade (extensão, localização e relação com as pregas naturais), morfologia (aspecto, superfície e cromia), e ainda características pessoais do lesionado (idade, gênero e estado estético anterior) (Bermúdez, 2004).

A avaliação da coloração de cicatrizes no presente momento é limitada a uma avaliação utilizando a escala de verificação de cores em cicatrizes. Embora útil essas escalas de escolha de cor avaliam subjetivamente o grau da cor da lesão. Estudando comparativamente a análise subjetiva da cor de 49 cicatrizes de 20 pacientes feita por quatro observadores voluntários, com dois métodos objetivos, obteve-se uma avaliação geral mais fidedigna, mostrando que o método objetivo permite uma precisão maior para avaliações (Draaijers et al., 2004a).

Várias escalas para avaliação clínica de cicatrizes foram encontradas na literatura com a finalidade de verificar a efetividade das terapias utilizadas para tratamento dessas lesões. Elas são uma importante ferramenta de avaliação, pois descrevem a impressão dos especialistas sobre a aparência das lesões. Porém, nenhuma delas se mostrou até então confiável, consistente e verossímil. Partindo dessas premissas, foi proposta uma metodologia que conta com a participação do paciente e do observador para avaliação de cicatrizes, sendo ambos agentes ativos no processo. A proposta consiste num método subjetivo em que os dois envolvidos estabelecem escores para algumas perguntas relacionadas a percepção da lesão. O método mostrou-se confiável, pois permite a comparação com os dados de paciente e observador, além de ser facilmente utilizado (Draaijers et al., 2004b).

Com o propósito de evidenciar questões relacionadas ao erro profissional na cirurgia plástica e apontar a importância do bom entendimento da legislação e do valor do consentimento informado escrito na proteção dos profissionais, revisou-se na literatura essas questões e concluiu-se que na sociedade litigiosa dos dias atuais, a manutenção de altos padrões na prática diária, com treinamento contínuo e documentação apropriada de cada procedimento são aspectos necessários para os cirurgiões-plásticos no caso de um litígio. O TCLE escrito permanece sendo uma forma de comunicação entre profissionais e pacientes, e um importante facilitador da proteção do profissional (Mavroforou et al., 2004).

Em estudo apresentado na Espanha as sequelas estéticas buco dentais encontram-se entre os três primeiros graus de prejuízos considerando a categoria das lesões: ligeiro (1 a 6 pontos) com danos não visíveis, sendo percebidos apenas pela vítima; moderado (7 a 12 pontos) com danos pequenos evidentes para o sujeito e o perito; e médio (13 a 18 pontos) com danos que alteram estática ou dinamicamente a simetria facial de forma evidente. Também foram mostradas nesse estudo orientações para o cálculo do valor do prejuízo estético, regulado pelo RDL 8/2004. Para isso deve-se considerar: a) o prejuízo estético como qualquer modificação pejorativa que afete a imagem da pessoa, tanto no aspecto estático como dinâmico, b) o prejuízo estético é independente do prejuízo anatomo-fisiológico, sendo que ambos se valoram separadamente, c) as pontuações correspondentes do prejuízo anatomo-fisiológico e o estético são quantidades economicamente independentes e elas se somam, d) a quantificação do prejuízo estético deve ocorrer conjuntamente, sem se atribuir uma pontuação parcial a cada aspecto do prejuízo estético, e) para valoração do prejuízo estético não se levará em conta a idade, o sexo ou a profissão do lesionado. As possíveis repercussões desse prejuízo nas atividades laborais do lesionado se valoram na parte de incapacidade permanente dessa legislação, f) se valora o prejuízo estético no momento da estabilidade da lesão, e seu ressarcimento é compatível com o custo das intervenções cirúrgicas para sua correção, g) nos casos que se tratarem de sequelas estéticas se procurará valorá-las após os tratamentos reparadores (Espanha, 2005).

Nas questões relacionadas a responsabilidade médica em cirurgias cosméticas e plásticas verificou-se que cada procedimento cirúrgico tem responsabilidades cirúrgicas específicas, mas existem muitas questões comuns que envolvem um numero diferente de procedimentos. Eles incluem: falha em manter um adequado relacionamento com o paciente, falha em fornecer um apropriado consentimento informado, falha em obter significativa informação na história médica pregressa, realização de procedimento não solicitado, ruptura nos padrões de execução da cirurgia ou procedimento, falha em diagnosticar e tratar uma complicação em tempo hábil, e ainda deturpações na opinião de especialistas (Shiffman, 2005).

Pesquisando sobre as características das lesões maxilofaciais resultantes de acidentes de trânsito na Polônia, encontrou-se nos 1024 casos estudados 19,93% prevalência dessas lesões. O tipo de lesão mais encontrado envolveu lesões dos

tecidos moles da face (22,21%), seguida por lesões nos elementos dentários e osso alveolar (20,71%), e a seguir por fraturas mandibulares (18,69%). As lesões originárias de traumas automobilísticos superam aquelas oriundas da violência interpessoal, conforme ocorre mundialmente (Malara et al., 2006).

Num estudo de verificação do grau de perda estética em alterações faciais, junto a área de Deontologia e Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, foram estudados os tópicos: grau de severidade e avaliação da gravidade na visão de profissionais da área jurídica, médicos, cirurgiões-dentistas e empregadores do comércio. Concluiu-se que, em relação às cicatrizes faciais localizadas na região frontal, tanto a área jurídica como os profissionais da saúde consideraram uma desarmonia da estética facial. Ao analisar as cicatrizes faciais localizadas na região lateral, houve grande variação na categorização dessas lesões (Souza, 2006).

Muitas insatisfações dos pacientes relacionadas às cirurgias estéticas são baseadas em falhas na comunicação entre profissionais e pacientes, assim como no critério para seleção desses, não em falhas técnicas. Essa seleção para procedimentos estéticos deve ser feita de acordo com um questionário pré-cirúrgico, o qual fornece ao profissional algumas questões relacionadas a queixas de aparência e personalidade permitindo uma melhora na execução e resultado do procedimento estético (Blackburn; Blackburn, 2008).

Danos orofaciais resultantes de traumas por acidentes de trânsito são problemas prevalentes que nas últimas décadas tem aumentado. As características epidemiológicas dos traumas dessa natureza em Portugal mostraram a presença de danos no complexo bucomaxilofacial em 15,6% de casos de acidentes de trânsito, num período de quatro anos, tendo consequências a longo prazo e também sérios impactos na vida das pessoas. Dos casos que manifestaram danos orofaciais com envolvimento odontológico, os danos estéticos mostraram um patamar máximo de categoria quatro ou importante (Caldas et al., 2008).

Pesquisando a importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médico-legais da Delegacia da Mulher em um município do Estado de São Paulo, verificou-se que muitos apresentavam deficiências quanto à descrição das lesões que acometeram o complexo maxilo-mandibular. Foram encontradas nos laudos expressões como: “[...] equimose localizada na gengiva do 1º canino lateral esquerdo [...]”, e “[...] perda de substância óssea do incisivo lateral inferior esquerdo

[...]”. Sugeriu-se enfatizar a integralidade da formação profissional, a fim de melhor preparar os profissionais para atuarem, especialmente, no âmbito forense. Além disso, ressalta-se a necessidade de o cirurgião-dentista compor a equipe dos IMLs, dada a grande contribuição deste profissional nas perícias de sua competência (Garbin et al., 2008).

Analisando retrospectivamente 12.184 laudos de exame de corpo de delito expedidos pelo Instituto Médico Legal de Taubaté/SP entre os anos de 2005 a 2007, observou-se que 23,81% desses documentos se relacionavam a traumatismos na região de face, e desses, 6,31% tiveram o envolvimento dentário. Nessa amostra, as agressões interpessoais atingiram o patamar de 54,6%, seguida pelos acidentes automobilísticos que obtiveram o escore de 40,9%. A faixa etária mais acometida pelas lesões com envolvimento dentário foi entre 16 e 24 anos de idade (Barbieri, 2009).

O estudo comparativo do número de litígios contra o sistema nacional de saúde inglês sobre rinoplastias feitas por otorrinolaringologistas e cirurgias-plásticas, mostrou que ao analisar o período de nove anos, observaram-se várias queixas sobre negligência. Dentre as mais comuns estavam as deformidades cosméticas pós-operatórias. Essa análise concluiu que o número de procedimentos feitos por otorrinolaringologistas foi maior no período quando comparada com os cirurgias-plásticas, sendo os valores indenizatórios menores (Ifeachor; Pothier, 2009).

Verificando questões relacionadas a avaliação médico-legal do comprometimento estético de cicatrizes pós queimaduras, constatou-se que o perito deve estar preparado para realizar uma precisa avaliação clínica visando a compensação indenizatória que será determinada pelo juiz. O dano estético, que é puramente uma perda não econômica, de difícil avaliação, também sendo dependente da opinião subjetiva do perito. O princípio da compensação financeira pelo comprometimento estético é imperfeito, mas proporciona a vítima uma compensação satisfatória a qual atribuem importância. Sem detalhar os vários sistemas nacionais de compensação indenizatória, finalizou-se constatando que a missão do perito é tentar avaliar o grau de prejuízo sendo o mais justo possível. O laudo do perito é baseado num rigoroso exame clínico e num preciso questionário. É importante não fazer um julgamento precipitado em razão do lento processo de maturação das cicatrizes com o passar do tempo. Embora o comprometimento

estético seja claramente aparente, é difícil estabelecer um critério de avaliação objetiva em razão da ampla variedade de situações que são encontradas (Franchitto et al., 2009).

Sabendo-se que, além das repercussões clínicas, os traumatismos dento-alveolares podem estar ligados a processos judiciais instaurados nas várias áreas do Direito (civil, criminal, securitário, etc), o profissional deve estar atento ao registro detalhado das informações decorrentes dos tratamentos clínicos executados, arquivando adequadamente o prontuário odontológico e os demais documentos produzidos na prática clínica, visando resguardar o exercício profissional e determinados direitos do paciente (Silva et al., 2009a).

A importância do assistente técnico em processos envolvendo a odontologia foi mostrada na literatura, destacando que as partes poderão contratar um assistente técnico para fornecer, aos respectivos advogados, conhecimentos técnicos e científicos inerentes ao tema. O assistente técnico é tido como auxiliar da parte, tendo por obrigação concordar, criticar ou solicitar complementações ao laudo do perito oficial, por meio de seu parecer, cabendo ao juiz, pelo princípio do livre convencimento, analisar seus argumentos. Ponderou-se a atuação do mesmo ao lado das partes, em demandas civis e penais em que o agente causador tem a obrigação de reparar danos (Silva et al., 2009b) .

Quanto à definição de dano estético, considera-se toda alteração da morfologia externa ou alteração funcional corporal da pessoa que resulta em uma perda ou diminuição da beleza ou de atração em relação ao seu estado anterior. Se se trata de toda diminuição ou perda da beleza ou da atração dos feridos. Se dissermos que uma pessoa é bela ou "estética" não nos apoiamos em conceitos determinados, mas em critérios subjetivos que determinam os sentimentos de agrado ou desagrado da pessoa (Criado Del Rio, 2010).

O principal problema deste dano cuja existência se objetiva pelos sentidos; principalmente pela visão, reside na quantificação e na medição de sua importância e gravidade, porque a avaliação do grau de feiúra adquirido depois de um fato lesivo gerador de responsabilidade civil é de apreciação subjetiva tanto para o lesado, quanto para os que irá valorá-lo (médico e/ou cirurgião-dentista), e para os que irão repará-lo. Sua complexidade de avaliação transcorre tanto da confluência das perspectivas técnicas e jurídicas na emissão do relatório pericial. A valoração do dano estético deve ser definida através de critérios que estimem, de uma forma

evidente e fácil de comunicar aos tribunais e autoridades o efeito que essa alteração do aspecto exterior provoca na pessoa lesionada e de como os outros o vem. Sua valorização poderá ser feita com base numa escala de sete graus de gravidade crescente (Bouchardet; Criado Del Rio, 2010).

O método descritivo é o mais utilizado para valoração médica legal deste dano no mundo, onde se faz uma descrição pormenorizada de todas as deformidades ou defeitos que possam ser relevantes para a valoração do prejuízo estético. O método descritivo é imprescindível, porque é o único meio que possui o perito para demonstrar a verdadeira natureza da alteração estética, sua importância e os efeitos da perda de atração (Criado Del Rio, 2010).

Injúrias orofaciais resultantes da violência são ocorrências razoavelmente comuns. Num estudo realizado em laudos periciais na cidade do Porto (Portugal), verificou-se que as vítimas mais prevalentes foram homens na idade de 35 anos, sendo as agressões mais comuns socos e chutes. As lesões mais frequentes foram na região do lábio com um patamar de 57,7% na amostra (n=513). Encontraram-se em relação ao efeito na qualidade de vida e nas funções orofaciais, o embaraço na vida social e alterações mastigatórias como mais evidentes, respectivamente com 83% e 43%. O trauma orofacial resultante da violência causam danos na qualidade de vida, especialmente relacionados aos dentes, resultado das implicações nas funções normais e situações cotidianas (Caldas et al., 2010).

Na atualidade, a escala mais utilizada é a marcada pelo Ministério de Justiça francês em 1981, proposta pelos autores Thierry e Nicourt. Chamada “Escala de Sete Graus” é ao mesmo tempo numérica e qualificativa. Barrot em 1982 propôs transformar os graus em percentagens. Assim temos em relação ao dano estético: 1. Muito ligeiro ou muito leve (1/7): 14%; 2. Ligeiro ou leve (2/7): 29%; 3. Moderado (3/7): 43%; 4. Médio (4/7): 58%; 5. Considerável ou bastante grave (5/7): 73%; 6. Importante ou grave (6/7): 88%; 7. Muito importante ou muito grave (7/7): 100% (Fonseca, 2010).

No Brasil, assim como na maioria dos países, somente se utiliza o método descritivo na valoração do dano estético na esfera civil. Descrevem-se as repercussões da sequela numa perspectiva estática e dinâmica. Aspectos como idade, sexo, fatores sociais, escolares e familiares, são questões que dependem do perito que decide ou não inclui-lo na sua avaliação. Não existem parâmetros nem métodos específicos para a valoração desse tipo de dano nem em âmbito civil nem

na esfera criminal. Com o objetivo de contribuir para valoração médico-legal do prejuízo estético/deformidade nos diversos âmbitos judiciais, foi proposta uma guia para realização do exame, auxiliando no trabalho pericial (Bouchardet; Criado Del Rio, 2010).

O resultado estético da redução da fratura nasal foi estudado pela percepção de 42 pacientes submetidos a essa cirurgia através de uma escala de 5 graus (muito melhor, melhor, igual, pior ou muito pior), relacionada a um questionário técnico para essa avaliação. Predominou-se o resultado como “pior que antes” em 47,62% (n=20) dos casos autopercebidos. Embora os números mostrados tenham atingido um escore estético e funcional não satisfatório, o questionário mostrou-se como uma importante ferramenta na análise do resultado de redução de fraturas nasais (Bravo et al., 2010).

As lições aprendidas ao revisar os casos litigiosos envolvendo a cirurgia plástica na Inglaterra mostraram que nos 564 julgados, emergiram questões relacionadas a cicatrizes resultantes do procedimento, consentimento para realização da cirurgia, resultados cosméticos pobres, e por fim, falta de *expertise* na execução do tratamento operatório, indo ao encontro as outras pesquisas sobre esse tema (Mehta et al., 2010).

Todos os parâmetros de dano medicamente avaliáveis devem ser valorados para uma reparação integral do dano corporal, sendo que a indenização mede-se pela extensão do dano, segundo o artigo 944 do Estatuto Civil Brasileiro. Para o cálculo do valor da indenização, o uso de tabelas é uma ferramenta que permite o princípio da seguridade jurídica, o princípio da igualdade, unificar critérios médicos e clínicos, bem como ajuda a evitar disparidades em casos duvidosos. São elementos de consultas e estabelecem a mesma referência para situações semelhantes. Nesse diapasão, o Código Civil em seus artigos 789 e 802, constantes no capítulo XV (Do seguro), dispõem especificamente sobre os seguros de pessoas, mas são nos normativos infralegais, Circular SUSEP 302/2005 e Resolução CNSP 117/04 que se encontram as regras para aceitação dos riscos e regulação dessas coberturas securitárias (Silva, 2010).

A avaliação do dano corporal em Direito Civil atualmente no Brasil apresenta falta de padronização de abordagem. A uniformização de conceitos, método e linguagem é um passo fundamental para o estabelecimento de formas mais justas de indenização, visando à reparação integral do dano corporal (Silva; Santos, 2010).

Em relação ao conceito de deformidade permanente no âmbito penal, considera-se como toda alteração estética grave capaz de reduzir, mais ou menos acentuadamente, a estética individual. Trata-se da perda do aspecto habitual para a qual não existe reparação. Propugna-se que suas razões são sociais por excelência em função do dano visível e deprimente. No entanto não existe um padrão uniforme capaz de caracterizar uma lesão deformante sob o aspecto criminal, a não serem alguns elementos particularizados pelos tratadistas e editados pelos julgados disponíveis. Na verdade, essa avaliação tem sido aleatória por parte dos peritos e, por isso mesmo, traz motivos para divergências na sua avaliação e na sua reparação penal. Mesmo assim recomendamos como características agravantes a deformidade: localização, extensão, cor, profundidade, mutilação, retração e afundamento. Em suma, seus elementos essenciais são: a face, a qualidade e a quantidade da deformação e sua permanência (França, 2011).

Sobre a função estética das lesões corporais bucomaxilofaciais no âmbito penal, constatou-se que existem ainda poucos estudos disponíveis que se aprofundem na avaliação dos danos no complexo maxilomandibular, especialmente quando envolvem lesões dentárias e, como este assunto não está pacificado, há ainda várias formas de interpretação, necessitando de um amplo debate sobre esses aspectos. Ressaltou-se que cabe a tipificação penal definitiva aos magistrados e ao perito no sentido de propiciar elementos valiosos para fundamentação da conclusão definitiva, esclarecendo todas as questões relativas a lesão (Moreira; Machado, 2011).

Estudando a percepção estética nasal em imagens, antes e depois da cirurgia de rinoplastia com enxerto, entre leigos e especialistas não se observou resultados estatísticos relevantes ao relacionar as apreciações com idade, gênero, tipo de técnica cirúrgica empregada e possuir especialidade na área. Ou seja, a avaliação estética subjetiva e de satisfação com os resultados obtidos não variou entre os dois grupos de avaliadores e as variáveis descritas. O estudo concluiu que as auto avaliações por pacientes parecem não confiáveis para serem utilizadas como medidas de resultado em cirurgias nasais (Pitak-Arnnop et al., 2011).

Demandas por resultados cosméticos pobres contabilizam uma grande proporção de litígios por erro médico em caso de cirurgias de mama na Inglaterra. Analisando os dados disponíveis da autoridade nacional de litígios em saúde do Reino Unido, verificou-se no período de 4 anos analisado (entre 2005 e 2008) vários

tipos de indenizações recebidas, sendo que encontra-se nesse intervalo a presença de um caso indenizado por sequela relacionada a cicatrizes. Por fim, também constatou-se um aumento progressivo do número de casos de indenização por erro em cirurgias de mama ao se comparar com o período de onze anos (entre 1995 a 2005) também analisado (Richards; Vijn, 2011).

O livre arbítrio dos julgadores na valoração do dano vem acarretando grandes divergências sobre o *quantum* indenizatório estipulado para danos odontológicos, principalmente, quando há envolvimento de danos morais. Analisando as jurisprudências relacionadas a perda de dentes anteriores através de julgados disponíveis nos TJ brasileiros, observou-se que existe, para situações de traumas semelhantes, uma grande divergência na estipulação do valor pecuniário decorrente dos danos odontológicos, especialmente quando envolverem danos morais, indicando a necessidade de uma referência comum para os setores que participam da avaliação clínica e jurídica (Verçosa; Melani, 2011).

A valoração do dano orofacial é um ramo emergente nas ciências forenses, especificamente na Odontologia Legal e na Medicina Legal. Uma das maiores limitações durante a avaliação desses prejuízos é estabelecer a data de consolidação das lesões adquiridas. A data de consolidação é definida no momento que o dano bucomaxilofacial é considerado irreversível. Com o objetivo de salientar a importância de conhecer a data de consolidação de sequelas em crianças vítimas de avulsão por traumas e incrementar a avaliação pericial de danos dentomaxilofaciais, verificou-se o impacto no desempenho diário de crianças e adolescentes com o questionário OIDP. Concluiu-se que conhecer a data de consolidação de danos orofaciais permitirá prever o potencial desenvolvimento de sequelas sociais em crianças e adolescentes, bem como que o perito odontologista é importante para casos que foram submetidos a avulsão dental traumática (Bouchardet et al., 2012).

O aumento significativo de queixas por negligência clínica contra cirurgias plásticas foi verificado em 2012 no Reino Unido. Constatou-se que 14% dos procedimentos que acabaram em litígio eram de cirurgia estética facial, sendo que resultados ruins com a presença de cicatrizes e assimetrias foram registrados na amostra. Uma das queixas versou sobre um homem de 43 anos que teve uma cicatriz próxima a boca originada depois de uma queimadura por instrumento durante uma cirurgia de *facelift* sendo indenizado em £25.000 (vinte e cinco mil libras

esterlinas), ou aproximadamente R\$136.000,00 (cento e trinta e seis mil reais) (Dyer, 2012).

Buscando analisar os valores pagos por danos estéticos, morais e materiais nos processos de responsabilidade civil contra o Cirurgião-dentista julgados no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e identificar no teor dos julgamentos (se foi utilizado pelo perito ou juiz o método descritivo na avaliação da alteração estética), Fernandes et al. (2012) concluíram que os processos relacionados à responsabilidade profissional do Cirurgião-dentista mostraram uma tendência dos magistrados deferirem mais indenizações por danos morais do que danos materiais, bem como de valorar num patamar quantitativo alto os pedidos por danos estéticos, sendo esses, na média, maior que os danos materiais e morais. De acordo com os julgamentos analisados, esses autores não identificaram na valoração dos danos estéticos uma análise objetiva e comparativa. Os parâmetros indicados no método descritivo sempre deverão ser utilizados para mostrar sua característica e importância nas avaliações das alterações estéticas, necessitando para tal atribuir, posteriormente com outro método, pontos ou porcentagens com escalas numéricas (Fernandes et al., 2012).

No Brasil, diferente da realidade dos países europeus, não são incluídos nos laudos periciais, as necessidades futuras da vítima de traumatismo e seus custos inerentes, descrevendo-os e valorizando essas necessidades. Nesse sentido, encontram-se as próteses dentárias, com as funções estética, mastigatória e fonética. Buscando apresentar subsídios para o cálculo do número de reposições protéticas futuras em perícias de avaliação do dano corporal, após avaliação do conhecimento e da experiência de cirurgiões-dentistas, um estudo mostrou que o tempo pode variar entre 5 e 15 anos, dependendo do tipo de reabilitação oral necessária (Pinto et al., 2012).

Para casos de deformidades severas de face, a literatura descreve a possibilidade do transplante facial total, onde num procedimento único e complexo tenta-se melhorar a aparência e funcionalidade de lesionados por grandes queimaduras elétricas ou ataques de animais, onde estruturas bucomaxilofaciais foram perdidas e estão presentes limitações funcionais (Pomahac et al., 2012).

Embora se saiba que a origem dos traumatismos nas vítimas de acidentes possa ser em razão de trânsito, violência urbana, prática desportiva, acidentes de trabalho e erro profissional, no âmbito da responsabilidade profissional, os processos

envolvendo cirurgiões-dentistas julgados procedentes no Estado de São Paulo mostraram valores arbitrados para danos morais muito mais elevados quando comparados com os danos materiais (Rosa et al., 2012)

A utilização de tabelas como referência para avaliação do dano corporal, em várias vertentes do direito: civil, penal e trabalho, é o elemento essencial no estabelecimento da uniformidade de critérios que possibilitem a clareza no entendimento entre peritos e juristas, sendo que no Brasil, existe disponível a “Tabela de Invalidez Total ou Parcial por Acidente”, a qual não contempla danos estéticos. Um estudo avaliou junto a médicos, cirurgião-dentistas e advogados brasileiros alguns aspectos relacionados à utilização de tabelas como referência na avaliação do dano corporal, mais especificamente odontológico. Chegou-se, após a pesquisa, nas seguintes conclusões: que seu uso na quantificação de danos é pouco difundido nesses três grupos estudados, que existe uma boa aceitação na aplicação desta metodologia de avaliação do dano para perícias, que a avaliação de traumatismos odontológicos e de face deve ser feita por médicos e cirurgiões-dentistas, e ainda, que existe a necessidade de elaboração de uma tabela mais abrangente e específica para realidade das perícias brasileiras (Verçosa et al., 2012a).

O grau de severidade estética em perdas dentárias anteriores foi avaliado em diferentes imagens mostradas para médicos e cirurgiões-dentistas através da utilização de uma escala empírica de sete graus (proposta por Thierry e Nicourt) evolutivos de importância. Nesse trabalho, apesar do conceito de dano estético ter sido semelhante entre as áreas médica e odontológica, foi demonstrada ausência de parâmetros para aplicação da metodologia apresentada, tendo em vista que, para os diferentes prejuízos gerados pelos diferentes danos, a percepção estética foi alta (Verçosa et al., 2012b).

As sequelas orofaciais de danos são reconhecidamente influentes na qualidade de vida das vítimas. Portanto, é importante uma correta avaliação forense com finalidade indenizatória. Entretanto o dano bucomaxilofacial fica normalmente reduzido apenas ao componente orgânico, o que é inadequado. Com o objetivo de melhorar a avaliação do dano orofacial foi desenvolvido um método chamado *orohanditest*. Essa ferramenta foi criada a partir da análise de 265 laudos de casos relacionados a valoração de dano. O instrumento é composto de 42 itens a serem verificados e agrega componentes relacionados a aspectos corporais (8), funcionais

(10) e de situações de vida (24). O resultado final revela a severidade do dano orofacial numa porcentagem entre 0 e 100%. O método mostrou-se confiável, preciso e completo na descrição e quantificação do dano orofacial, e como uma ferramenta útil para o processo de avaliação (Caldas et al., 2013)

A importância de uma abordagem clínica pericial feita através de uma rotina que inclui entrevista, exame físico completo e análise de exames complementares foi estudada na literatura com vistas a diagnosticar patologias orais. Evidenciou-se para casos de exames odontológicos admissionais no âmbito do serviço público um protocolo que compreende (em sequência) o exame geral, extraoral, intraoral e a requisição adicional de algum exame complementar necessário para o diagnóstico de lesões em perícias de ingresso. Incluiu-se ainda uma lista de materiais e instrumentos básicos sugeridos para essa abordagem (Fernandes et al., 2013).

Estudando-se a percepção dos resultados estéticos de 12 fissurados labiopalatais através de fotografias de face entre pacientes, familiares e profissionais da saúde comparada com o público em geral, os resultados revelaram que os profissionais assim como os indivíduos afetados e seus parentes se encontraram mais satisfeitos com os resultados do tratamento e avaliaram as consequências da fissura com menos severidade do que os leigos. Os pesquisadores entenderam que mais pesquisas seriam necessárias utilizando avaliações mais objetivas (Gkantidis et al., 2013).

Uma das principais atividades da clínica médico legal é a valoração do prejuízo estético. Existem diferentes métodos reconhecidos na literatura para efetuar a esta avaliação. Foi proposto um método para valoração do prejuízo estético por cicatrizes, inicialmente se valoram e pontuam três parâmetros: zona do corpo onde está a cicatriz, longitude em centímetros e a distância em que se vê a cicatriz. Cada um desses parâmetros sepondera de forma diferente na valoração global do prejuízo estético. O resultado poderá ser incrementado ou reduzido em função do grau da deformidade e da cor da cicatriz, aplicando-se uma tabela de ajuste. A pontuação final pode ser dividida por dois para se enquadrar na classificação de seis graus da legislação espanhola (Lloret et al., 2013).

A percepção estética do sorriso foi avaliada por pacientes, estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas, em relação a diferentes situações de posição da margem gengival de um mesmo sorriso (sem recessões, com recessões de dois mm em dentes diferentes e também incluindo ambos lados) através de uma escala

analógica visual. Pacientes avaliaram periodonto inalterado com valores menores quando comparados cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia. Concluiu-se que pacientes e profissionais da odontologia demonstraram diferentes percepções sobre as situações de estética relacionadas à posição da margem gengival (Musskopf et al., 2013).

A avaliação do dano corporal no âmbito do direito civil constitui uma área de intervenção pericial cada vez mais relevante no contexto da clínica forense. Ao cotejarmos a realidade das perícias realizadas no Brasil com aquelas utilizadas nos países europeus, verificam-se algumas diferenças sendo que nesses países utilizam-se tabelas de incapacidade e parâmetros de avaliação do dano civil. Sem essas referências, verificam-se no Brasil divergências à medida que o perito tem liberdade de expressar no laudo seu próprio entendimento e de forma não padronizada. Concluiu-se que a definição de critérios claros propicia uma abordagem pericial uniforme evitando distorções e promovendo indenizações mais justas (Verçosa, 2013).

Estudando a atuação do cirurgião-dentista na avaliação de danos pessoais causados por veículos automotores, observou-se que as lesões decorrentes de acidentes de trânsito muitas vezes atingem vários segmentos do corpo, o que pode requerer a atuação de mais de um profissional da área de saúde. Portanto, a avaliação dessas lesões deve ser descrita num contexto multidisciplinar sempre que necessário, assim como as lesões odontológicas devem ser avaliadas independentemente de determinarem invalidez permanente, pois podem necessitar de tratamentos cujos valores poderão ser ressarcidos (Bouchardet et al., 2014)

A análise do grau de percepção estética da altura do vermelhão do lábio por leigos brancos e negros, com a utilização de imagens para serem avaliadas e quantificadas em escala de 10 graus, sendo (0=não muito atrativas, 5=atrativas e 10=muito atrativa), mostrou escores para ambas etnias que a altura em relação ao *golden standard* é aceitável em até -2mm de altura do vermelhão do lábio. Concluiu-se que: a) as mulheres foram mais críticas nas suas percepções estéticas em relação ao tamanho do vermelhão do lábio, b) homens foram menos críticos em relação à percepção estética, sendo que preferem lábios mais cheios, c) Os indivíduos brancos e negros de ambos os gêneros, preferiram mais uma altura de alta de lábio, com alterações aceitáveis até -2mm em relação ao normal (Pithon et al., 2014).

Sobre a quantificação do dano nas lesões dentárias, ponderou-se que os estudos defendem a utilização de critérios objetivos na análise deste parâmetro bastante subjetivo, permitindo igualdade na avaliação de traumas idênticos, qualquer que seja o perito atuante, para harmonização pericial e existência de equidade na administração da justiça. Ferramentas auxiliares estão sendo desenvolvidas para um processo adequado de avaliação forense e quantificação do dano através de critérios objetivos, como a criação de coeficientes, pontos ou percentuais em escalas com graus crescentes de gravidade. Concluiu-se que a jurisprudência é unânime em apenas acatar os pronunciamentos periciais que sejam claros, detalhados e suficientemente esclarecedores (Porto et al., 2014).

A necessidade de diretrizes nacionais para quantificação da deficiência e do comprometimento causado por traumas maxilofaciais foi mostrada num estudo realizado na Índia, onde se verifica um elevado número de acidentes e indenização por seguros. Ao estimar ou avaliar o comprometimento total das lesões orais e maxilofaciais, o critério de perda depende de alguns aspectos como: comprometimento funcional (permanente ou temporário, parcial ou total), perda estética e reabilitação funcional. As lesões decorrentes desse tipo de trauma afetam a produtividade, confiança e a saúde geral da vítima o que eleva o encargo financeiro para indenização funcional e estética. Essas lesões ainda podem gerar despesas recorrentes, pois um dente reparado por fratura depois de um período de tempo deverá ser substituído. Enfatizou-se que a reabilitação por troca de próteses não proporciona a indenização total da perda funcional (Shah et al., 2014).

O prejuízo estético segue sendo hoje em dia um problema na hora de valorar o dano corporal, já que não se estabelecem quais são os elementos a considerar na sua quantificação, assumindo assim um componente subjetivo tanto por parte do indivíduo lesionado como do perito encarregado da valoração. Foi proposta uma sistemática após revisão bibliográfica e análise crítica dos textos encontrados, com o objetivo de diminuir ao máximo a subjetividade e valorar diferentes partes do prejuízo estético. Nesse sentido também foi apresentada uma tabela que leva em conta três aspectos principais: alterações na pele (cicatrices e queimaduras), amputações e perdas de substância, e ainda alterações dinâmicas (marcha, postura, expressão e fala) tomando como referência a classificação de seis graus da legislação espanhola (Valiente; Sasot, 2014).

A quantificação do dano estético em casos que envolveram a odontologia foi analisada numa amostra portuguesa. Nos 64 relatórios periciais analisados, 25% dos casos o dano estético não foi verificado e em 51,6% dos casos ele foi pontuado entre os graus 1 e 2 na escala de 7 graus de Thierry e Nicourt. O dano estético foi avaliado como considerável (5 graus numa escala de 7) em apenas um caso (1,6%) da amostra. Não foram observados casos com pontuações 6 (importante) e 7 (muito importante). Concluiu-se que a prevalência encontrada justificou a importância das avaliações periciais com a finalidade de valorar o dano estético envolvendo o complexo bucomaxilofacial feita por cirurgiões-dentistas em âmbito civil (Verçosa et al., 2014).

Avaliando o impacto da estética facial e de cirurgias reconstrutivas na qualidade de vida de 91 pacientes indianos, sendo 43 submetidos a cirurgias estéticas, observou-se, utilizando escalas específicas para quantificação da qualidade de vida, que problemas relacionados à percepção da imagem do corpo decresceram e a qualidade de vida aumentou após as abordagens cirúrgicas. Foram favoravelmente aumentadas a autoestima (com reflexos positivos emocionais, sociais e mentais), a confiança e a qualidade de vida dos avaliados (Yildiz; Selimen, 2014)

Em relação à avaliação para indenização do dano estético temporário dentário, a mesma é incontestável, qualquer que seja a gravidade das lesões e das sequelas. Deve-se levar em consideração nesse parâmetro de dano a edentação temporária, já que esta constitui indubitavelmente uma perda de atração da vítima. Os tempos de reconstrução protética também devem fazer parte do dano estético temporário. Sublinhe-se que existe dano estético temporário antes da colocação da prótese dentária, que geralmente desaparecerá após reconstrução protética definitiva. Ao realizar uma avaliação, o perito deve considerar a alteração estética temporária como suscetível de tratamento e reparação no futuro (Bouchardet; Santos, 2015).

Sobre o dano estético permanente, considerando-se a qualidade atual das restaurações protéticas, o dano será nulo na grande maioria dos casos, após a colocação da prótese. Nos grandes traumatismos alveolodentários, o número de dentes perdidos e a perda do osso de sustentação podem impedir a restauração protética fixa. Será preciso apreciar o aspecto mais ou menos estético de uma prótese móvel com falsa gengiva em resina e eventual visibilidade dos grampos.

Será apreciado em função do sucesso protético definitivo. Situa-se mais frequentemente entre zero e dois graus, salvo quando há danos em região cutaneomucosa ou danos ósseos associados a lesões dentárias (Bouchardet; Santos, 2015).

Comparando a avaliação estética do perfil facial de adultos com fissura labiopalatal completa bilateral por cinco diferentes tipos de julgadores: leigos, ortodontistas e cirurgiões plásticos sem experiência com fissurados, e ortodontistas e cirurgiões plásticos sem experiência com fissurados. Observou-se que o terço médio da face, o nariz e o lábio superior foram frequentemente apontados como responsáveis pelo comprometimento estético. Leigos e profissionais não relacionados com fissurados labiopalatais pareceram ser mais críticos em relação a estética facial do que profissionais relacionados com o tema (Ferrari Júnior et al., 2015).

Um método ideal para avaliar pacientes desfigurados de face deveria combinar uma análise morfológica e uma avaliação dinâmica. A literatura mostrou um caso relatado que foi utilizado *avatars* computadorizados e termografia para análise e avaliação da extensão do dano pós-traumático num paciente masculino com severas sequelas de trauma facial por acidente de motocicleta. Embora mais estudos sejam necessários, essas tecnologias poderiam ter um espaço no manejo de pacientes desfigurados de face (Horta et al., 2015).

A percepção da alteração estética do perfil facial pós-tratamento ortodôntico foi investigada por 200 leigos utilizando uma escala de atração de Likert considerando 0 (não muito atrativo) e sete (muito atrativo). As imagens das silhuetas foram visualizadas lado-a-lado, com o traçado antes do tratamento e depois de realizado. Os pacientes ortodônticos selecionados necessitavam tratamento e todos apresentavam perfil classe II de Angle, divididos em três grupos: com protrusão de mandíbula, relação normal ou retrusão de maxila. Verificou-se que todos os perfis faciais classe II obtiveram melhores escores nas avaliações pós-tratamento, entretanto os avaliadores mostraram uma maior satisfação com os grupos de mandíbulas protruídas e normais (Pithon et al., 2015).

Nas ações de responsabilidade civil, o julgador não está adstrito ao laudo pericial para formar sua convicção, mas deve expor os motivos de sua decisão com base no conjunto probatório. Visando estudar as principais provas utilizadas em ações de responsabilidade civil em face do cirurgião-dentista para fundamentação

da sentença, analisaram-se as decisões proferidas no TJ/SP num período de 12 meses. Encontrou-se como principal motivação para os 95 processos julgados a conclusão do laudo pericial, seguida pela referência ao prontuário odontológico. Concluiu-se que a perícia técnica foi significativa para comprovação da correta técnica do procedimento profissional, tendo sido o principal meio de prova para as decisões do Tribunal (Zanin et al., 2015).

O dispositivo legal que normatiza a reponsabilidade civil e os seguros relacionados a circulação de veículos automotores na Espanha é a Lei nº35/2015, o qual utiliza para verificação das sequelas relacionadas ao prejuízo estético, uma escala crescente de seis categorias e pontos correspondentes, semelhante as contidas no método AIPE (Espanha, 2015).

3 PROPOSIÇÃO

Este trabalho teve como objetivos:

a) traduzir e adaptar culturalmente as questões constantes nas quatro tabelas do instrumento espanhol de análise da Impressão do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) proposta pelo autor Juan Antonio Cobo Plana (Cobo Plana, 2010) para ser utilizada em Odontologia Legal no Brasil;

b) validar esse instrumento de análise da Impressão do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) junto a cirurgiões-dentistas brasileiros.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 MATERIAL

Para simulação das lesões nos modelos foram utilizados produtos básicos de maquiagem como: base líquida e pó (conforme a cor, testando antes sobre a pele dos voluntários). Essas técnicas já foram utilizadas com sucesso no incremento da formação técnica e profissional em várias áreas da saúde com sucesso (Smith-Stoner, 2011; Garg et al., 2010).

Utilizou-se também:

- Pincel;
- Cola;
- Fio de linha;
- Massa de modelar;
- Tesoura;
- Pincel;
- Sonda exploradora;
- Pinça;
- Gaze;
- Sabonete líquido para remoção de maquiagem.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 Tipo de estudo

Tradução, adaptação cultural e validação de instrumento (espanhol) de quantificação de dano estético, composto de quatro quadros¹ com questionamentos.

---

¹ De acordo com os critérios da NBR 14724/2011 (ABNT, 2011) e as Normas de Apresentação Tabular (NAT) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) o instrumento a ser traduzido se enquadrava como “Quadro” e não como “Tabela”.

4.2.2 População do estudo

Foram selecionados 80 (oitenta) cirurgiões-dentistas, alunos de cursos de especialização em Odontologia Legal registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO). Para tal pesquisou-se no site do CFO, www.cfo.org.br os cursos reconhecidos e credenciados existentes. Encontrou-se a época nove registros disponíveis, sendo que duas Instituições tinham registros duplos (FOP/Unicamp e USP/Ribeirão Preto) e uma o curso já havia encerrado (ABO-GO). As coletas foram realizadas entre novembro de 2013 e março de 2015 em quatro Estados: RS, SP, BA, MG. Em São Paulo, pesquisou-se em três Cidades diferentes: São Paulo (Capital), Piracicaba e Ribeirão Preto.

4.2.3 Critérios de inclusão

Constar como cirurgião-dentista inscrito em algum curso de especialização em Odontologia Legal reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).

4.2.4 Critérios de exclusão

Cirurgiões-dentistas não inscritos em algum curso de especialização em Odontologia Legal reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).

4.2.5 Diretrizes para processo de tradução e adaptação cultural

As diretrizes seguidas foram as propostas por Sperber (2004) e Wild et al. (2005).

4.2.5.1 Estágio I: Tradução inicial

Etapa 1. Preparação: respeitando-se os direitos autorais, foi dado aval para o trabalho (ver apêndice A).

4.2.5.2 Estágio II: Síntese das traduções

Etapa 2. Primeira tradução: a primeira tradução do questionário foi realizada diretamente de sua versão original em espanhol para língua portuguesa falada no Brasil por um tradutor juramentado, com a titulação devidamente em dia, sem conhecimento odontológico, sem vínculo acadêmico e desconhecedor do propósito e do conteúdo do estudo. Também realizou a primeira tradução um profissional não juramentado da área de Odontologia, com vínculo acadêmico e conhecedor do estudo.

Etapa 3. Concordância entre as traduções: as duas traduções foram comparadas e sintetizadas em uma única versão brasileira para tradução de volta à língua espanhola. Quando existiram passagens com duas traduções diferentes, essas foram agrupadas pelo pesquisador e enviadas para próxima fase.

4.2.5.3 Estágio III: Tradução de volta ao espanhol (Back Translation)

Etapa 4. Tradução de volta ao espanhol (back translation): foi realizada por dois professores de espanhol, nativos e sem qualquer conhecimento do questionário original e odontológico.

Etapa 5. Revisão da back translation; com intuito de eliminar qualquer ambiguidade e assegurar a equivalência conceitual da tradução os autores realizaram a revisão da back translation juntamente com a colaboração do autor original do instrumento.

4.2.5.4 Estágio IV: Comitê de especialistas

Etapa 6. Comitê de especialistas-harmonização:

O Comitê de Especialistas foi composto por dois professores brasileiros da Língua Espanhola, um professor-doutor de Língua Portuguesa e os autores do trabalho, os quais realizaram uma versão pré-final.

Foram avaliadas quatro equivalências:

- a) Semântica: análise do significado das palavras, quando existiram mais de um significado e das dificuldades gramaticais da tradução.
- b) Idiomática: análise de algum termo coloquial quando necessária a adaptação ao vocabulário brasileiro;
- c) Experiencial: análise das situações do questionário original com o cotidiano brasileiro – realizada durante o questionário cognitivo.
- d) Conceitual: análise dos exemplos citados no questionário original com cotidiano brasileiro.

4.2.5.5 Estágio V: Teste da versão pré-final

Etapa 7. O instrumento composto pelos quatro quadros foi entregue para 8 cirurgiões-dentistas que possuem características da população do estudo, os quais aplicaram o instrumento.

Etapa 8. Revisão dos quadros com questões cognitivas: os resultados apurados foram revisados pelos autores do projeto e a tradução finalizada.

Etapa 9. Revisão: com o objetivo de assegurar a tradução e conferir mínimos detalhes que podem ter sido esquecidos durante o processo.

Etapa 10. Versão final: descrição completa da metodologia usada e todos os itens do processo, justificando as decisões tomadas durante toda a tradução.

4.2.6 Instrumento de coleta

- Questionário inicial sobre perfil da amostra
- Conjunto de quatro quadros contendo questões já em português (AIPE Odonto-Brasil);

4.2.7 Metodologia para aplicação do instrumento

Etapa 1. Foram simuladas com produtos cosméticos de maquiagem facial, seis lesões (cicatrizes) compatíveis com os sete diferentes tipos de categorias (graduações) ou faixa de pontos de prejuízo estético constante nos quadros traduzidos do método AIPE (ausência de lesão com 0 pontos, mais seis categorias), em dois voluntários que foram os supostos periciados (um homem e uma mulher, de 25 anos).

Dentre as categorias: a) lesão não relevante, zero ponto; b) lesão grau um ou leve, entre 1 e 6 pontos; c) lesão grau dois ou moderada, entre 7 e 12 pontos; d) lesão grau três ou média, entre 13 e 18 pontos; e) lesão grau 4 ou importante, entre 19 e 24 pontos; f) lesão grau 5 ou bastante importante, entre 25 a 30 pontos; e g) lesão grau 6 ou importantíssimo, entre 31 e 50 pontos, conforme pode ser conferido no segundo quadro do método AIPE (ou Quadro 5.2, a seguir nos resultados).

Como cada categoria possui cinco níveis de impacto, conforme consta no terceiro quadro do método (Quadro 5.3), considerou-se na tabulação dos escores como *golden standard* o nível de impacto moderado para todas as categorias. Por exemplo, uma lesão na categoria 2 (moderada) poderia ser classificada na tabela para valoração do nível de impacto variando entre 2,1 (muito pouco), 2,2 (um pouco), 2,3 (moderado), 2,4 (severo) e 2,5 (muito intenso) sendo estabelecido para fins de tabulação o padrão 2,3 como *golden standard*.

Foram realizadas cicatrizes simuladas na face que estejam dentro do aparelho estomatognático, ou seja, na área de atuação do perito cirurgião-dentista.

Após foram realizadas tomadas fotográficas digitais (frontal, oblíqua – aproximadamente 45°, lateral e close na lesão simulada), com uma lente de 105 mm

(Claman et al., 1990) a uma distância entre lente e sujeito de 4,5 ft (pés) ou 137 cm (Stutts, 1978).

Foi aplicada uma tarja sob a imagem dos voluntários visando evitar o viés subjetivo desses voluntários.

Não puderam ser voluntários, os modelos que já possuam cicatriz em qualquer local da face.

Alguns retoques foram feitos com a ajuda do programa Adobe Photoshop CS5 (San Jose, Estados Unidos) nas imagens das lesões para explicitar algum detalhe quando necessário (as imagens referidas encontram-se no apêndice B).

Etapa 2. Foi aplicado pelo pesquisador em cada membro da população do estudo um questionário com questões fechadas sobre a capacitação em relação à metodologia de quantificação de dano e a titulação do respondente, após a apresentação e leitura do TCLE. Depois de respondidos, os questionários foram recolhidos (o mesmo encontra-se no Apêndice C).

Etapa 3. Cada avaliador (ou componente da amostra) recebeu o instrumento a ser validado impresso em duas folhas frente e verso contendo os quatro quadros e analisou um conjunto de duas imagens por vez, estando nessas, lado-a-lado, o estado anterior (sem a presença de lesão) e uma lesão, e quantificou a categoria do prejuízo estético e o nível de impacto de dano estético em cada faixa de pontos.

Etapa 4. Foi apresentada uma sequencia com 10 conjuntos de imagens com casos contidos em faixas diferentes de pontos (sendo uma com zero ponto, seis contendo diferentes faixas de pontos, e mais três faixas repetidas).

Após realizada a randomização, a mesma sequencia foi utilizada em todos os locais de coleta. Para tal, foi realizado um sorteio para a posição (entre 1 e 10) das imagens citadas. Após, serem preenchidas as quatro primeiras faixas com um dos sexos, as outras três categorias foram ocupadas pelo sexo oposto.

Para definir as 3 últimas imagens, que foram repetidas, fez-se novo sorteio entre as 7 definidas anteriormente.

As imagens das faixas que repetidas foram do mesmo sexo das inicialmente apresentadas na mesma categoria.

Por fim, novo sorteio com as dez imagens definidas foi realizado para estabelecer a posição final das categorias na sequencia. As categorias repetidas que ficaram lado a lado na posição final foram reajustadas para ficarem equidistante com sua repetida.

Para facilitar o entendimento de como os 10 conjuntos de imagens foram randomizados, confeccionaram-se as Figuras de 4.1 a 4.3 (abaixo) com essas etapas descritas acima.

Figura 4.1 - Desenho esquemático do primeiro sorteio para randomização

Figura 4.2 - Desenho esquemático do segundo sorteio para randomização

Figura 4.3 - Desenho esquemático do terceiro e último sorteio para randomização

As imagens foram projetadas numa tela de superfície branca, lisa e uniforme por um projetor digital acoplado ao lap top do pesquisador, respeitando a distância tela projetor em 2m.

O conjunto das imagens de 1 a 10 contendo as categorias foi analisado de duas maneiras, primeiramente uma imagem mais distante contendo três posições faciais diferentes (frontal, oblíqua e lateral) ao lado do estado anterior (sem lesão) também nessas 3 posições, todas sem régua pericial. Esta análise durou 3 minutos. Essas imagens respeitaram o protocolo proposto por Stutts (1978) com a distância entre objeto e lente de 137 cm e mostrando toda a face do modelo.

Após projetou-se outra imagem com essa lesão em close na posição oblíqua ao lado do estado anterior também em close e oblíquo, sendo novamente analisada por 3 minutos. Utilizou-se como critério de aproximação, a visão total da região anterior do aparelho estomatognático pela norma oblíqua, com aproximadamente 45 graus (ainda mantendo a mesma distância lente-objeto citada), área de atuação do cirurgião-dentista.

O tempo total de análise foi de seis minutos por categoria ou faixa de pontos. Passado esse período, as imagens foram ocultadas.

Passadas às 5 primeiras categorias ou faixa de pontos, já haviam transcorridos 30 minutos de teste, quando então houve um intervalo de 5 minutos para descanso dos avaliadores.

Não houve exame físico dinâmico presencial, sendo as análises feitas considerando as lesões estáticas.

Após, os questionários foram recolhidos e tabulados no programa Excel® (Microsoft, USA).

4.2.8 Avaliações das propriedades psicométricas

A validade de construção foi verificada utilizando-se os seguintes testes estatísticos:

- Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov: este teste tem por objetivo verificar se as variáveis quantitativas deste estudo tem distribuição normal. Esta condição (normalidade) não foi garantida, por este motivo os testes utilizados para o restante das análises foram testes não-paramétricos.

- Cálculo do ICC (Coeficiente de Correlação Intraclasse): utilizado com o objetivo de verificar o grau de concordância intraexaminador para as pontuações das lesões investigadas.

- Teste não-paramétrico Mann-Whitney: este teste teve por objetivo comparar os valores de uma variável entre dois grupos.

- Teste Kruskal-Wallis: este teste teve por objetivo comparar os valores de uma variável entre três ou mais grupos.

- Análise de Correlação de Spearman: este teste teve por objetivo verificar se duas variáveis estão correlacionadas.

Para os testes acima citados o nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0.

4.2.9 Aspectos éticos

Todos os avaliadores constantes da amostra (população do estudo), bem como os voluntários para simulação do dano estético assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

Os voluntários para realização das lesões simuladas também assinaram um termo de cessão de direitos de imagem (ver apêndices D e E).

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética na Plataforma Brasil e aprovado com o CAAE: 16785713.4.0000.0075 (ver anexo A).

5 RESULTADOS

Após o processo de tradução e adaptação cultural, chegou-se a versão final do instrumento “Ajuda orientativa para Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético – AIPE” que compõem o método, conforme ilustram os quadros 5.1 a 5.4 seguir:

Quadro 5.1 - QUADRO AIPE/BRASIL 1 - Guia para análise esquemática da impressão

AJUDA ORIENTATIVA PARA REALIZAR ANÁLISE DA IMPRESSÃO E DO IMPACTO DO PREJUÍZO ESTÉTICO (AIPE)

QUADRO AIPE/BRASIL 1 - GUIA PARA ANÁLISE ESQUEMÁTICA DA IMPRESSÃO

Nível de comprovação. Responder à pergunta: Até que ponto se ‘vê’ ou se ‘percebe’ a alteração da imagem da pessoa?	☐ não se vê, ou praticamente não se vê ☐ se vê ☐ se vê claramente
Nível da tendência do ‘olhar’* ao se fixar ou a se manter atento no sentido de perceber a mudança de imagem. Responder à pergunta: Nosso olhar ou nossos outros sentidos tendem a se fixar especificamente nessa alteração da imagem da pessoa?	☐ não tende a fixar o olhar ou nossos outros sentidos ☐ tende a se fixar ou fixa ☐ tende a evitar o olhar
Nível de lembrança quanto à imagem do lesionado ou nível de ‘interesse’ que provoca qualquer elemento ou aspecto objetivável. Responder à pergunta: Quando nos lembramos do nosso paciente, o descrevemos a partir da alteração da imagem da pessoa?	☐ não se lembra ☐ se lembra ☐ protagoniza a lembrança e, sem dúvida, serve para descrever e identificar o lesionado
Nível de emoção que provoca. Responder à pergunta: Provoca algum tipo de emoção à pessoa lesionada, como, por exemplo: tristeza ou alguma emoção semelhante?	☐ não provoca resposta emocional ☐ provoca ligeira resposta emocional ☐ provoca resposta emocional intensa
Tipo de emoção que provoca. Responder à pergunta: Se fôssemos familiares ou pessoas próximas à pessoa lesionada, sua imagem poderia chegar a afetar nossa relação com ela?	☐ não ☐ sim, mas não muito ☐ sim, muito

* Considerando a tendência do olhar como algo natural, sem inibições ou condicionamentos. O observador ou avaliador deve liberar-se dos fatores condicionantes que provocam o decoro, a educação, a compaixão etc. que podem alterar essa tendência de continuar olhando.

Quadro 5.2 – QUADRO AIPE/BRASIL 2 - Para valoração da categoria do prejuízo estético

QUADRO AIPE/BRASIL 2 - PARA VALORAÇÃO DA CATEGORIA DO PREJUÍZO ESTÉTICO

AVALIAÇÃO EM PONTOS	VALORAÇÃO EM GRAUS DEPREJUÍZO ESTÉTICO	Nível de comprovação visual do defeito	Tendência do olhar ao se fixar no defeito	Nível de lembança da imagem do lesionado	Nível de emoção que provoca	Possibilidade de provocar alteração na relação interpessoal
0	Não relevante	Não se vê ou praticamente não se vê ☐				
1 a 6	Leve	Se vê ☐	Não tende a se fixar ☐			
7 a 12	Moderado	Se vê claramente ☐	Tende a se fixar ou se fixa ☐	Não costuma se lembrar ☐		
13 a 18	Médio	Se vê claramente ☐	A tendência é evitar olhar ☐	Lembra ☐	Não provoca resposta emocional ☐	
19 a 24	Importante	Se vê claramente ☐	A tendência é evitar olhar ☐	Protagoniza a lembança (serve para descrever) ☐	Provoca resposta emocional ☐	Não altera a relação interpessoal ☐
25 a 30	Bastante importante	Se vê claramente ☐	A tendência é evitar olhar ☐	Protagoniza a lembança (serve para descrever) ☐	Provoca emoção intensa ☐	Poderia alterar a relação interpessoal superficialmente ☐
31 a 50	Importantíssimo	Se vê claramente ☐	A tendência é evitar olhar ☐	Protagoniza a lembança (serve para descrever) ☐	Provoca emoção intensa ☐	Poderia alterar a relação interpessoal profundamente ☐

Quadro 5.3 - QUADRO AIPE/BRASIL 3 - Para valoração do nível de impacto em cada categoria

QUADRO AIPE/BRASIL 3 - PARA VALORAÇÃO DO NÍVEL DE IMPACTO EM CADA CATEGORIA

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético leve (faixa de 1-6), a pergunta seria: Se vê ou se identifica quando se olha, ou ainda se percebe por outro sentido?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
O limite inferior é de 1 ponto, por tratar-se de dano leve. A faixa possível é de 6 pontos.					
Valor final	1 ponto	2 pontos	3 a 4 pontos	5 pontos	6 pontos

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético moderado (faixa de 7-12), a pergunta seria: Uma vez percebida a alteração da imagem tende a fixar-se nela e se lembrar?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
O limite inferior é de 7 pontos, por tratar-se de dano moderado. A faixa possível é de 6 pontos.					
Valor final	7 pontos	8 pontos	9 a 10 pontos	11 pontos	12 pontos

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético médio (faixa de 13-18), a pergunta seria: A alteração da imagem do corpo é parte da descrição da pessoa porque protagoniza seu aspecto?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
O limite inferior é de 13 pontos, por tratar-se de dano médio. A faixa possível é de 6 pontos.					
Valor final	13 pontos	14 pontos	15 o 16 pontos	17 pontos	18 pontos

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético importante (faixa de 19-24), a pergunta seria: A alteração da imagem provoca reações emocionais?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
O limite inferior é de 19 pontos por tratar-se de dano importante. A faixa possível é de 6 pontos.					
Valor final	19 pontos	20 pontos	21 o 22 pontos	23 pontos	24 pontos

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético bastante importante (faixa de 25-30), a pergunta seria: O nível de emoção provocado na pessoa poderia afetar superficialmente a relação?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 6 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 6 pontos = 2 pontos	25-49% de 6 pontos = 3 a 4 pontos	50-95% de 6 pontos = 5 pontos	96-100% de 6 pontos = 6 pontos
O limite inferior é de 25 pontos, por tratar-se de dano bastante importante. A faixa possível é de 6 pontos.					
Valor final	25 pontos	26 pontos	27 a 28 pontos	29 pontos	30 pontos

	Muito pouco	Um pouco	Moderado	Severo	Muito intenso
No caso de prejuízo estético importantíssimo (faixa de 31-50), a pergunta seria: Se eu tivesse que conviver com essa pessoa, sua deformidade afetaria profundamente a minha relação com ela?	☐	☐	☐	☐	☐
	1-4% de 20 pontos = 0 a 1 ponto	5-24% de 20 pontos = de 2 a 4 pontos	25-49% de 20 pontos = 5 a 10	50-95% de 20 pontos = 10 a 18	96-100% de 20 pontos = 19 a 20
O limite inferior é de 31 pontos, por tratar-se de dano importantíssimo. A faixa possível é de 20 pontos.					
Valor final	31 a 32 pontos	33 a 35 pontos	36 a 40 pontos	41 a 48 pontos	49 a 50 pontos

Quadro 5.4 - QUADRO AIPE/BRASIL 4 - Para valoração dos critérios complementares referentes ao valor do prejuízo estético

**QUADRO AIPE/BRASIL 4 - PARA VALORAÇÃO DOS CRITÉRIOS COMPLEMENTARES
REFERENTES AO VALOR DO PREJUÍZO ESTÉTICO**

Focos da relação com a comunicação : referência especial aos objetivos visuais convencionais num diálogo direto, como o rosto, com especial importância dos olhos e da boca, assim como das mãos, como complemento ou ajuda na expressão oral.	☐ não se percebe ou praticamente não se percebe ☐ se percebe ☐ se percebe claramente
Focos de atenção na relação sexual : zonas sexuais primárias e secundárias e mãos, tanto no aspecto visual como no de contato ou de uso sexual.	☐ não se percebe ou praticamente não se percebe ☐ se percebe ☐ se percebe claramente
Focos transitórios especiais : partes do corpo habitualmente não expostas à visão, mas a situações específicas, como banhos de sol, trajes de banho etc.	☐ não se percebe ou praticamente não se percebe ☐ se percebe ☐ se percebe claramente
Focos de especial transcendência em atividades de trabalho : dependendo da atividade, como, por exemplo, uma cicatriz glútea em profissional que requeira sua exposição específica.	☐ não se percebe ou praticamente não se percebe ☐ se percebe ☐ se percebe claramente
Outros focos especiais .	☐ não se percebe ou praticamente não se percebe ☐ se percebe ☐ se percebe claramente

A amostra constitui-se de 69 avaliadores. Após o estudo dos outliers, foram identificados e removidos da amostra 15 avaliadores ficando a amostra com 54 participantes (n=54), distribuídos conforme ilustra o Quadro 5.5, a seguir:

Quadro 5.5 - Descrição do perfil da amostra investigada (n=54)

Variável	Resposta	Frequência	%
Sexo	Masculino	11	20,4
	Feminino	43	79,6
Idade	Menos de 30	18	33,3
	30 - 40	25	46,3
	Mais de 40	11	20,4
Fez algum curso de VDC*	Sim	22	40,7
	Não	32	59,3
Fez curso VDC em Coimbra:	Sim	0	0
	Não	54	100,0
Atua realizando perícias relacionadas com VDC:	Sim	2	3,7
	Não	52	96,3
Especialização CFO	Sim	19	35,2
	Não	35	64,8
Nº Especializações (n=19)	1	16	84,2
	2	3	15,8
Mestrado	Sim	6	11,1
	Não	48	88,9
Doutorado	Sim	0	0
	Não	54	100,0
Tempo de formatura	Menos de 5	18	33,3
	6 - 10	10	18,5
	Mais de 10	26	48,1

*Valoração de dano corporal

A seguir mostramos dez tabelas (de 5.1 a 5.10) contendo as distribuições de frequência para cada uma das dez lesões mostradas.

Tabela 5.1 - Distribuição de frequências para os valores da 1ª lesão apresentada. Golden grau 1,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
0	9	16,7
(1,1 a 1,5)	44	81,5
(2,1 a 2,5)	1	1,9
Total	54	100,0

*Modelo feminino

Tabela 5.2 - Distribuição de frequências para os valores da 2ª lesão apresentada. Golden grau 2,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
0	7	13,0
(1,1 a 1,5)	27	50,0
(2,1 a 2,5)	14	25,9
(3,1 a 3,5)	6	11,1
Total	54	100,0

*Modelo feminino

Tabela 5.3 - Distribuição de frequências para os valores da 3ª lesão apresentada. Golden grau 3,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(1,1 a 1,5)	9	16,7
(2,1 a 2,5)	13	24,1
(3,1 a 3,5)	28	51,9
(4,1 a 4,5)	4	7,4
Total	54	100,0

*Modelo feminino

Tabela 5.4 - Distribuição de frequências para os valores da 4ª lesão apresentada. Golden grau 4,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(1,1 a 1,5)	2	3,7
(2,1 a 2,5)	3	5,6
(3,1 a 3,5)	15	27,8
(4,1 a 4,5)	28	51,9
(5,1 a 5,4)	6	11,1
Total	54	100,0

*Modelo feminino

Tabela 5.5 - Distribuição de frequências para os valores a 5ª lesão apresentada. Golden grau 5,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(3,1 a 3,5)	1	1,9
(4,1 a 4,5)	15	27,8
(5,1 a 5,4)	26	48,1
(6,1 a 6,5)	12	22,2
Total	54	100,0

*Modelo masculino

Tabela 5.6 - Distribuição de frequências para os valores da 6ª lesão apresentada. Golden grau 1,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
0	9	16,7
(1,1 a 1,5)	41	75,9
(2,1 a 2,5)	4	7,4
Total	54	100,0

*Modelo feminino

Tabela 5.7 - Distribuição de frequências para os valores da 7ª lesão apresentada. Golden grau 6,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(4,1 a 4,5)	4	7,4
(5,1 a 5,4)	13	24,1
(6,1 a 6,5)	37	68,5
Total	54	100,0

*Modelo Masculino

Tabela 5.8 - Distribuição de frequências para os valores da 8ª lesão apresentada. Golden grau 3,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(1,1 a 1,5)	12	22,2
(2,1 a 2,5)	10	18,5
(3,1 a 3,5)	28	51,9
(4,1 a 4,5)	4	7,4
Total	54	100,0

*Modelo Feminino

Tabela 5.9 - Distribuição de frequências para os valores da 9ª lesão apresentada. Golden grau 0 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
0	28	51,9
(1,1 a 1,5)	24	44,4
(2,1 a 2,5)	2	3,7
Total	54	100,0

*Modelo Masculino

Tabela 5.10 - Distribuição de frequências para os valores da 10ª lesão apresentada. Golden grau 5,3 AIPE (n=54)

Variações encontradas*	Frequência	%
(3,1 a 3,5)	2	3,7
(4,1 a 4,5)	22	40,7
(5,1 a 5,4)	21	38,9
(6,1 a 6,5)	9	16,7
Total	54	100,0

*Modelo Masculino

Também foram elaboradas tabelas para apresentar as medidas descritivas encontradas para as pontuações em cada lesão, bem como uma comparação dos valores por categoria em relação ao *golden standard* (superior, inferior e igual) considerando grau inteiro das lesões da amostra (Tabelas 5.11 e 5.12, a seguir).

No processo de validação do instrumento, a análise descritiva dos resultados foi utilizada para verificação do erro interaexaminador, (disponibilizada na tabela 5.11) mostrando um coeficiente de variação médio de 40,12% ao considerarmos todos os coeficientes, o que mostra uma relativa homogeneidade dos escores, e de 32,3% ao retirarmos da média a ausência de lesão ou grau zero (9ª lesão da tabela).

Tabela 5.11 - Medidas descritivas para as pontuações em cada lesão (n=54)

Variável	Medidas descritivas				
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação (%)
1ª Lesão grau 1 (F)	0,00	2,10	0,96	0,45	46,9
2ª Lesão grau 2 (M)	0,00	3,30	1,49	0,89	59,7
3ª Lesão grau 3 (F)	1,10	4,20	2,70	0,86	31,9
4ª Lesão grau 4 (F)	1,30	5,40	3,86	0,89	23,1
5ª Lesão grau 5 (M)	3,30	6,50	5,24	0,79	15,1
6ª Lesão grau 1 (F)*	0,00	2,10	1,01	0,52	51,5
7ª Lesão grau 6 (M)	4,10	6,50	6,00	0,70	11,7
8ª Lesão grau 3 (F)*	1,10	4,20	2,64	0,92	34,8
9ª Lesão grau 0 (M)	0,00	2,10	0,59	0,65	110,2
10ª Lesão grau 5 (M)*	3,40	6,50	5,02	0,82	16,3

F=Feminino e M=Masculino. *Lesões que se repetiram para cálculo do ICC.

Tabela 5.12 - Comparação dos valores por categoria em relação ao *golden standard* (superior, inferior e igual) considerando grau inteiro das lesões

Lesões	GOLDEN	Comparação	Frequência	%
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	(1,1 a 1,5)	Superior ao <i>golden</i>	1	1,9
		Inferior ao <i>golden</i>	9	16,7
		Igual ao <i>golden</i>	44	81,5
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	(2,1 a 2,5)	Superior ao <i>golden</i>	6	11,1
		Inferior ao <i>golden</i>	34	63,0
		Igual ao <i>golden</i>	14	25,9
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	(3,1 a 3,5)	Superior ao <i>golden</i>	4	7,4
		Inferior ao <i>golden</i>	22	40,7
		Igual ao <i>golden</i>	28	51,9
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	(4,1 a 4,5)	Superior ao <i>golden</i>	6	11,1
		Inferior ao <i>golden</i>	20	37,0
		Igual ao <i>golden</i>	28	51,9
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	(5,1 a 5,5)	Superior ao <i>golden</i>	12	22,2
		Inferior ao <i>golden</i>	16	29,6
		Igual ao <i>golden</i>	26	48,1
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	(1,1 a 1,5)	Superior ao <i>golden</i>	4	7,4
		Inferior ao <i>golden</i>	9	16,7
		Igual ao <i>golden</i>	41	75,9
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	(6,1 a 6,5)	Superior ao <i>golden</i>	0	0,0
		Inferior ao <i>golden</i>	17	31,5
		Igual ao <i>golden</i>	37	68,5
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	(3,1 a 3,5)	Superior ao <i>golden</i>	4	7,4
		Inferior ao <i>golden</i>	22	40,7
		Igual ao <i>golden</i>	28	51,9
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	0	Superior ao <i>golden</i>	26	48,1
		Inferior ao <i>golden</i>	0	0,0
		Igual ao <i>golden</i>	28	51,9
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	(5,1 a 5,5)	Superior ao <i>golden</i>	9	16,7
		Inferior ao <i>golden</i>	24	44,4
		Igual ao <i>golden</i>	21	38,9

F=Feminino e M=Masculino.

A validação do instrumento também foi verificada através da medida da confiabilidade dos observadores (ou erro intraexaminador), através do Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), empregado quando as variáveis do estudo são contínuas.

Este coeficiente tem valores que variam entre 0 e 1. Quando o valor é igual a 0 o estudo não é reprodutível e quando o ICC é igual a 1, o estudo é reprodutível ao máximo. Considera-se na interpretação do ICC: valores menores que 0,4 como sendo pobres, entre 0,4 e 0,75 satisfatórios, e maiores que 0,75 como sendo excelentes.

A interpretação do ICC no geral mostrou uma confiabilidade satisfatória, sendo que foi constatado o patamar satisfatório para uma, e excelente para outras duas lesões repetidas (dentre as dez apresentadas), tanto ao considerarmos a categoria das lesões (ICC nas três lesões comparadas de 0,660; 0,799 e 0,844) quanto o nível do impacto (ICC nas três lesões comparadas de 0,706; 0,786; e 0,846), conforme se pode observar nas tabelas 5.13 e 5.14 (a seguir).

Tabela 5.13 - Confiabilidade intraexaminador (n=54 casos): Valores de ICC (Coeficiente de Correlação Intraclassa) para o nível de impacto em cada categoria (lesões com números fracionados) Destaque para os dois índices que atingiram valores excelentes

Medidas	ICC	Intervalo de Confiança 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Lesão grau 1,3 AIPE	0,706	0,494	0,830
Lesão grau 3,3 AIPE	0,786	0,632	0,876
Lesão grau 5,3 AIPE	0,846	0,734	0,910

Tabela 5.14 - Confiabilidade intraexaminador (n=54 casos): Valores de ICC (Coeficiente de Correlação Intraclassa) para a categoria do prejuízo estético (lesões com números inteiros). Destaque para os dois índices que atingiram valores excelentes

Medidas	ICC	Intervalo de Confiança 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Lesão grau 1 AIPE	0,660	0,414	0,803
Lesão grau 3 AIPE	0,795	0,647	0,881
Lesão grau 5 AIPE	0,844	0,731	0,909

A análise inferencial dos resultados ao utilizar testes não-paramétricos, mostrou que não existe diferença significativa para as pontuações ao serem cruzadas com o sexo, a idade dos avaliadores, o tempo de formado e o título de Mestre em alguma outra área da Odontologia.

Através dos resultados do teste não-paramétrico Mann-Whitney verifica-se que não existe diferença significativa para as pontuações quando comparadas entre os sexos dos avaliadores (Tabela 5.15 a seguir).

Tabela 5.15 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre os sexos

Lesões	Sexo	n	Média	Desvio Padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Masculino	11	0,82	0,53	0,336 ^{NS}
	Feminino	43	0,99	0,43	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Masculino	11	1,14	0,70	0,153 ^{NS}
	Feminino	43	1,59	0,92	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Masculino	11	3,07	0,94	0,162 ^{NS}
	Feminino	43	2,60	0,82	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Masculino	11	4,00	0,87	0,455 ^{NS}
	Feminino	43	3,83	0,90	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Masculino	11	5,43	0,48	0,335 ^{NS}
	Feminino	43	5,19	0,85	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Masculino	11	0,92	0,66	0,971 ^{NS}
	Feminino	43	1,03	0,49	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Masculino	11	5,92	0,76	0,574 ^{NS}
	Feminino	43	6,02	0,69	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Masculino	11	2,84	1,13	0,228 ^{NS}
	Feminino	43	2,59	0,86	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Masculino	11	0,32	0,55	0,131 ^{NS}
	Feminino	43	0,66	0,66	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Masculino	11	4,94	0,63	0,738 ^{NS}
	Feminino	43	5,04	0,86	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

Logo após, os resultados do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis mostrou-se sem diferenças significativas para os valores atribuídos as lesões quando comparadas entre as idades dos avaliadores, conforme pode-se constatar na próxima ilustração (Tabela 5.16).

Tabela 5.16 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre as idades

Lesões	Idade	n	Média	Desvio Padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Menos de 30	18	0,93	0,56	0,879 ^{NS}
	30 - 40	25	0,99	0,38	
	Mais de 40	11	0,92	0,46	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Menos de 30	18	1,13	0,66	0,061 ^{NS}
	30 - 40	25	1,63	0,80	
	Mais de 40	11	1,78	1,25	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Menos de 30	18	2,53	0,85	0,209 ^{NS}
	30 - 40	25	2,92	0,79	
	Mais de 40	11	2,47	0,97	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Menos de 30	18	3,85	0,69	0,312 ^{NS}
	30 - 40	25	4,03	0,87	
	Mais de 40	11	3,51	1,16	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Menos de 30	18	5,39	0,69	0,543 ^{NS}
	30 - 40	25	5,12	0,87	
	Mais de 40	11	5,25	0,78	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Menos de 30	18	0,88	0,49	0,622 ^{NS}
	30 - 40	25	1,14	0,56	
	Mais de 40	11	0,92	0,46	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Menos de 30	18	6,01	0,68	0,799 ^{NS}
	30 - 40	25	6,11	0,59	
	Mais de 40	11	5,72	0,94	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Menos de 30	18	2,48	0,88	0,696 ^{NS}
	30 - 40	25	2,74	0,92	
	Mais de 40	11	2,65	1,02	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Menos de 30	18	0,52	0,60	0,785 ^{NS}
	30 - 40	25	0,67	0,71	
	Mais de 40	11	0,52	0,60	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Menos de 30	18	5,36	0,80	0,081 ^{NS}
	30 - 40	25	4,83	0,81	
	Mais de 40	11	4,89	0,74	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

* significativo $p \leq 0,05$

Médias seguidas de mesma letra não diferem entre si

Por meio dos resultados do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis verifica-se que não existe diferença significativa para as pontuações quando comparadas entre os tempos de formação (ver tabela 5.17).

Tabela 5.17 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre o tempo de formação

Lesões	Tempo de formação (anos)	n	Média	Desvio- padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Menos de 5	18	0,88	0,48	0,822 ^{NS}
	6 - 10	10	1,10	0,50	
	Mais de 10	26	0,96	0,42	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Menos de 5	18	1,31	0,66	0,352 ^{NS}
	6 - 10	10	1,33	0,99	
	Mais de 10	26	1,68	0,98	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Menos de 5	18	2,69	0,93	0,721 ^{NS}
	6 - 10	10	2,43	0,80	
	Mais de 10	26	2,80	0,84	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Menos de 5	18	3,89	0,59	0,843 ^{NS}
	6 - 10	10	3,73	1,17	
	Mais de 10	26	3,90	0,97	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Menos de 5	18	5,26	0,68	0,994 ^{NS}
	6 - 10	10	5,19	0,76	
	Mais de 10	26	5,24	0,90	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Menos de 5	18	0,93	0,56	0,836 ^{NS}
	6 - 10	10	1,11	0,50	
	Mais de 10	26	1,02	0,52	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Menos de 5	18	5,94	0,69	0,272 ^{NS}
	6 - 10	10	6,32	0,37	
	Mais de 10	26	5,91	0,78	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Menos de 5	18	2,58	0,90	0,973 ^{NS}
	6 - 10	10	2,54	0,93	
	Mais de 10	26	2,71	0,95	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Menos de 5	18	0,45	0,58	0,433 ^{NS}
	6 - 10	10	0,57	0,60	
	Mais de 10	26	0,70	0,70	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Menos de 5	18	5,09	0,75	0,669 ^{NS}
	6 - 10	10	5,07	0,93	
	Mais de 10	26	4,94	0,84	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

Considerando os resultados do teste não-paramétrico Mann-Whitney verifica-se que não existe diferença significativa para as pontuações quando comparadas entre os avaliadores que fizeram ou não Mestrado, conforme verifica-se na tabela 5.18.

Tabela 5.18 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que tinham ou não pós-graduação em nível de Mestrado

Lesões	Mestrado	n	Média	Desvio Padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	6	0,75	0,58	0,333 ^{NS}
	Não	48	0,98	0,44	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Sim	6	1,95	0,97	0,418 ^{NS}
	Não	48	1,44	0,88	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	6	2,95	0,76	0,900 ^{NS}
	Não	48	2,66	0,87	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Sim	6	4,18	0,67	0,598 ^{NS}
	Não	48	3,82	0,91	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	6	5,08	0,73	0,353 ^{NS}
	Não	48	5,26	0,80	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	6	0,73	0,57	0,090 ^{NS}
	Não	48	1,04	0,51	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Sim	6	5,65	0,59	0,098 ^{NS}
	Não	48	6,04	0,71	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	6	2,98	0,77	0,428 ^{NS}
	Não	48	2,59	0,93	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Sim	6	0,18	0,45	0,087 ^{NS}
	Não	48	0,64	0,65	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	6	4,72	0,51	0,175 ^{NS}
	Não	48	5,05	0,84	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

No entanto, quanto às investigações estatísticas com escores significantes, observaram-se no teste não-paramétrico Mann-Whitney três cruzamentos de valores conferidos pelos avaliadores da população que já possuíam capacitação em quantificar danos corporais. Constatou-se significância para as lesões: 5ª apresentada, com grau cinco ou bastante importante ($p=0,007$), 7ª da sequência, grau seis ou muito importante ($p=0,021$), e novamente a lesão grau cinco

apresentada na última posição ($p=0,038$). A tabela 5.19 (a seguir) dispõem esses dados.

Tabela 5.19 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que já haviam feito algum curso sobre valoração de dano corporal

Lesões	VDC curso	n	Média	Desvio Padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	22	0,96	0,51	0,529 ^{NS}
	Não	32	0,96	0,42	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Sim	22	1,29	0,76	0,317 ^{NS}
	Não	32	1,63	0,96	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	22	2,90	0,77	0,114 ^{NS}
	Não	32	2,56	0,90	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Sim	22	3,99	0,90	0,201 ^{NS}
	Não	32	3,78	0,89	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	22	5,58	0,78	0,007**
	Não	32	5,00	0,72	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	22	1,01	0,46	0,609 ^{NS}
	Não	32	1,01	0,57	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Sim	22	6,33	0,34	0,021*
	Não	32	5,77	0,79	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	22	2,75	0,93	0,528 ^{NS}
	Não	32	2,56	0,91	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Sim	22	0,72	0,72	0,300 ^{NS}
	Não	32	0,50	0,58	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	22	5,32	0,89	0,038*
	Não	32	4,81	0,71	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

* significativo $p \leq 0,05$

** significativo $p \leq 0,01$

Também mostraram significância dois cruzamentos através dos resultados do teste não-paramétrico Mann-Whitney de participantes que possuíam especialização registrada no CFO, para lesão grau dois ou moderado ($p= 0,024$) e grau 3 ou médio ($p=0,024$), verificando-se uma pontuação significativamente superior para esse grupo (conforme mostra a Tabela 5.20).

Tabela 5.20 - Comparação dos valores quantificados por lesão entre os avaliadores que já haviam feito alguma Especialização registrada no CFO

Lesões	Especialização CFO	n	Média	Desvio Padrão	p
1ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	19	1,05	0,44	0,750 ^{NS}
	Não	35	0,91	0,46	
2ª Lesão grau 2 AIPE (M)	Sim	19	1,88	0,98	0,024*
	Não	35	1,28	0,78	
3ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	19	2,96	0,80	0,246 ^{NS}
	Não	35	2,55	0,87	
4ª Lesão grau 4 AIPE (F)	Sim	19	3,82	0,83	0,454 ^{NS}
	Não	35	3,89	0,93	
5ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	19	5,19	0,88	0,559 ^{NS}
	Não	35	5,27	0,75	
6ª Lesão grau 1 AIPE (F)	Sim	19	1,00	0,35	0,598 ^{NS}
	Não	35	1,01	0,60	
7ª Lesão grau 6 AIPE (M)	Sim	19	5,95	0,66	0,342 ^{NS}
	Não	35	6,02	0,73	
8ª Lesão grau 3 AIPE (F)	Sim	19	3,03	0,78	0,024*
	Não	35	2,43	0,92	
9ª Lesão grau 0 AIPE (M)	Sim	19	0,54	0,68	0,707 ^{NS}
	Não	35	0,62	0,63	
10ª Lesão grau 5 AIPE (M)	Sim	19	4,83	0,76	0,143 ^{NS}
	Não	35	5,12	0,84	

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

* significativo $p \leq 0,05$

Por fim, através dos resultados Coeficiente de Correlação de Spearman (SCC), verificou-se que apenas a lesão de categoria dois (moderado) em relação à idade dos avaliadores e o tempo de formado apresentou resultados significativos,

sendo classificada como direta, ou seja, quanto maior a idade do avaliador, maior tende a ser a pontuação, $p=0,026$ (como se pode observar na Tabela 5.21).

Tabela 5.21 - Correlação entre os valores quantificados por lesão e as variáveis: idade e tempo de formatura

Lesões	Idade		Tempo de formatura	
	r	p	r	p
1ª Lesão grau 1 (F)	-0,009	0,948 ^{NS}	-0,002	0,989 ^{NS}
2ª Lesão grau 2 (M)	0,303	0,026*	0,248	0,070 ^{NS}
3ª Lesão grau 3 (F)	-0,005	0,972 ^{NS}	0,030	0,827 ^{NS}
4ª Lesão grau 4 (F)	-0,120	0,387 ^{NS}	-0,085	0,542 ^{NS}
5ª Lesão grau 5 (M)	-0,005	0,971 ^{NS}	-0,053	0,702 ^{NS}
6ª Lesão grau 1 (F)	-0,025	0,859 ^{NS}	0,031	0,826 ^{NS}
7ª Lesão grau 6 (M)	-0,170	0,219 ^{NS}	-0,176	0,204 ^{NS}
8ª Lesão grau 3 (F)	0,011	0,936 ^{NS}	0,045	0,746 ^{NS}
9ª Lesão grau 0 (M)	0,070	0,614 ^{NS}	0,077	0,580 ^{NS}
10ª Lesão grau 5 (M)	-0,133	0,338 ^{NS}	-0,162	0,242 ^{NS}

NS – não significativo. F=Feminino e M=Masculino.

* significativo $p \leq 0,05$

6 DISCUSSÃO

Conceitualmente a valoração de danos é dividida entre danos temporários e permanentes. Os primeiros buscam quantificar aspectos como déficits totais ou parciais, repercussão na atividade profissional também total ou parcial, e o *quantum doloris*. Consolidadas às sequelas valoram-se os danos permanentes, estando o dano estético inserido nessa classificação, juntamente com o déficit funcional permanente, repercussão das sequelas na atividade profissional, e a repercussão das sequelas nas atividades de desportivas, de lazer e sexual (Bouchardet, 2010). No entanto, em estudos utilizando julgados no Brasil, o dano estético mostrou diferenças quanto a classificação entre estados brasileiros, sendo no TJRS avaliados como um terceiro tipo de dano, isolado, além dos materiais e morais, e no TJMG inserido dentro dos danos morais (Fernandes et al., 2012; Bouchardet et al., 2013).

A utilização do método AIPE no contexto pericial brasileiro já foi revisada e discutida, apresentando um horizonte otimista para a avaliação do prejuízo estético nos âmbitos do Direito Civil e Penal pela utilização de parâmetros (ou perguntas diretas) que ajudam o investigador (Bouchardet; Cobo Plana, 2011). Porém, o referido estudo não testou o método AIPE na população brasileira, talvez pelas dificuldades de viabilização do ponto de vista ético. Embora se encontrem outros estudos sobre grau de severidade em alterações faciais envolvendo cicatrizes feitas com recursos computacionais (Souza, 2006), bem como outros métodos para quantificação do dano estético (Santos, 2008), a pesquisa comparativa com as visões antes, também chamada de *golden standard* e depois do trauma numa população específica veio ao encontro dessa necessidade.

Nesse sentido, a busca pela melhor evidência científica sempre foi um desafio aos pesquisadores, mas no campo do dano estético apresentavam-se os seguintes questionamentos: como desenvolver pesquisas nessa área simulando ou reproduzindo lesões traumáticas sem violar os princípios éticos mundiais em pesquisa científica? Como conseguir uma amostra consistente que permita observar todas as características citadas antes do trauma e depois dele? Como estudar a avaliação de danos sem poder produzi-los em humanos e animais, acompanhar suas etapas, características e alterações sem violar os direitos humanos? Cumpre

destacar que o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas foram questões consideradas na Resolução CNS 446/2012, a qual aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 2012). Na pesquisa realizada a utilização da maquiagem para simulação de lesões abriu uma nova perspectiva na valoração do dano, mantendo o objetivo da evidência científica, sem desrespeitar o ser humano. Essa técnica já vinha sendo utilizada como método auxiliar de ensino na formação em enfermagem (Smith-Stoner, 2011) e na dermatologia, sendo as lesões disfarçadas por próteses as quais foram utilizadas para demonstrar lesões (Garg et al., 2010).

A avaliação pericial do dano estético envolvendo lesões labiais, bem como do comprometimento estético de cicatrizes pós-queimaduras, conforme mostraram as imagens das lesões simuladas nos modelos (categorias 4, 5 e 6 em relação ao lábio e 6 sobre lesões pós-queimadura) foram consideradas como definitivas em relação a sua data de consolidação de sequelas. A avaliação do prejuízo estético dessas lesões é muito delicada e não existem critérios universais de avaliação consagrados. Embora o comprometimento estético seja claramente aparente, é difícil estabelecer um critério de avaliação objetiva em razão da ampla variedade de situações que são encontradas (Rolland, 2002; Téot, 2002; Franchitto et al., 2009). Ainda se verifica no Brasil ao analisar julgamentos sobre traumas semelhantes no âmbito odontológico, uma grande divergência de valores pecuniários estipulados (Verçosa; Melani, 2011).

A valoração do prejuízo estético deve ser definida através de critérios que estimem o efeito que essa alteração do aspecto exterior provoca na pessoa lesionada e de como os demais indivíduos o percebem (Bouchardet; Criado Del Rio, 2010). Além de distinguir a diferença entre substrato fisiológico alterado e fealdade da imagem, o avaliador deve valorar a gravidade do dano/prejuízo estético, sendo que a beleza e a feiúra são valores eminentemente subjetivos, ainda que seja inegável que existem fatores socioculturais que definem, a cada tempo e a cada lugar, o que é belo e o que é feio (Cobo Plana, 2010; Lopez, 1999). Nesse sentido, visando incluir diferentes ambientes socioculturais, as coletas da amostra foram realizadas nas seguintes cidades brasileiras: Ribeirão Preto, São Paulo e Piracicaba (SP), Feira de Santana (BA), Porto Alegre (RS) e Belo Horizonte (MG).

No Brasil, o atual Código de Processo Civil brasileiro impõe aos peritos que constem nos laudos, de acordo com o Art. 473, alguns aspectos. Dentre eles consta

no inciso III, a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou (Brasil, 2015). Para o cumprimento desta tarefa, os peritos e assistentes técnicos necessitam parâmetros que orientem a categorizar o dano estético, objetivando a subjetiva abordagem desse prejuízo. Este estudo reforçou cientificamente a teoria do encadeamento anatomo clínico das lesões e a categorização das mesmas (Cobo Plana, 2010), ou seja, elas foram reproduzidas com a maquiagem de forma evolutiva, uma maior que as outras na mesma pessoa, permitindo ao avaliador pontuar as imagens.

Embora este seja um estudo pioneiro na validação transcultural do AIPE e não haja estudos prévios para comparações, os resultados verificados nos testes de confiabilidade intraexaminador através do ICC, mostraram patamares satisfatórios no geral, sendo que para as três lesões repetidas, essa testagem mostrou duas delas com placares excelentes e um satisfatório. Já sobre o estudo do erro interexaminador, chamam a atenção os escores atingidos pelas lesões de categorias 5 e 6 do método, onde o coeficiente de variação mostra índices entre 11,7% e 15,1%, respectivamente, mostrando uma boa homogeneidade para as categorias altas. Nesse sentido foram os achados de Verçosa (2012a), embora não sendo especificamente cicatrizes, encontrou placares altos ao pesquisar junto a profissionais médicos e dentistas o grau de severidade estética em perdas dentárias anteriores superiores com uma escala empírica de 7 graus.

Embora não tão evidentes, mas com boas referências se encontram as lesões de categorias 3 e 4, conseguindo atingir 32% e 23% de variação, nessa ordem. Ao fazermos uma média de todos os resultados desse coeficiente e retirando a avaliação do caso sem lesão (grau zero), encontramos uma média do coeficiente de variação de 32,3%, o que mostra que essas lesões intermediárias referidas mantém certa consistência ao ficarem ainda abaixo da média geral. Mesmo tendo se mostrado presente em diferentes outras categorias, a lesão de categoria 4 ficou 51,9% com patamares dentro do *golden standard* (tabela 5.4).

Ainda que no estudo realizado não tenha sido explorada perdas de órgãos dentários nas imagens, quando o dano estético é estudado em casos que envolvam danos bucomaxilofaciais, observaram-se escores baixos para categorias de prejuízos estéticos, normalmente entre os três primeiros graus de prejuízo (Espanha, 2005; Verçosa et al., 2014). No presente trabalho sobre as categorias 1 e 2, onde

foram mostradas lesões cicatriciais nasais e labiais verificou-se uma variação grande ou pouca homogeneidade, o que pode estar ocorrendo em função da tendência do cirurgião-dentista de supervalorar as lesões, conforme verificou Verçosa (2013).

O Conceito de dano estético considera à repercussão de uma sequela estática (cicatriz, deformações) e/ou dinâmica (claudicação da marcha, alterações na mímica, etc...), resultando na deterioração de sua imagem em relação a si próprio e aos outros. Devem ser levados em conta o grau de visibilidade (Magalhães, 2004), bem como a análise da alteração pejorativa da imagem como um todo incluindo outros sentidos como olfato, audição e tato (Cobo Plana, 2010), sendo que a alteração fonética já foi motivo de estudo na linha de pesquisa sobre valoração de danos existente no Programa de Pós-graduação em Ciência Odontológicas, Área de Odontologia Legal, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em situações que simularam com o uso de anestésicos a afetação do nervo lingual, verificando que a variação do espectro da voz não se mostrou significativa (Cruz et al., 2011).

Na presente investigação científica constatou-se o fato das maquiagens não permitirem uma avaliação por outros sentidos e também dinâmicas ou com movimentos nos modelos simulados, sendo as análises feitas considerando as lesões de forma estáticas em imagens. No contexto da investigação do prejuízo estético orofacial, orienta-se a avaliação de movimentos, como aqueles realizados normalmente no cotidiano dos periciados e classificados pela Organização Mundial de Saúde (2004), devidamente registrados em vídeo. Recomendamos mais estudos nessa importante linha de pesquisa nas ciências forenses com uma metodologia dinâmica, incluindo o uso de recursos computacionais (Horta et al., 2015), também evidenciando a utilização do Quadro 5.4, o qual aborda critérios complementares na valoração desse prejuízo enfocando a relação do dano estético na comunicação, relação sexual e atividades de trabalho. Nesse caminho já se encontra um estudo (Caldas et al., 2013) que mostra a interrelação de questões corporais, funcionais e de situações de vida, permitindo uma correta avaliação forense com finalidade indenizatória, não ficando exclusivamente focado apenas o componente orgânico. Também sugerimos mais investigações incluindo lesões que apresentem situações com o envolvimento de perdas do órgão dentário propriamente dito, enriquecendo os estudos de valoração pelo método AIPE.

Embora referidas na literatura para uma avaliação terapêutica fidedigna de lesões, a autoavaliação pelo paciente associada a uma análise do observador em cicatrizes (Draaijers et al., 2004b) e a autopercepção estética de narizes operados (Bravo et al., 2010) não são recomendadas como técnicas isoladas para uso em âmbito forense, pelo envolvimento da vítima ou paciente como parte no processo judicial, logo, não isento. Para casos periciais que envolvam a quantificação do dano estético, deve o *expert* entrevistar o lesionado visando esclarecer os dilemas possíveis sobre as repercussões dos elementos constituintes do dano, porém, pelo prejuízo estético ter necessariamente que repercutir no observador, impõe-se um método que ajude o observador nessa difícil tarefa. Nesse sentido, evidencia-se o método AIPE pela ajuda orientativa para análise, pelo observador, da impressão e do impacto do dano estético (Cobo Plana, 2010).

Uma dificuldade que permeia esse tipo de estudo é o fato das tabelas, quadros e escalas existentes nas diversas metodologias para valoração de dano estético não terem sido validadas trans-culturalmente. A verificação de como está disciplinada a liquidação do dano estético dos dispositivos legais de cada País é fundamental, e ainda, se existe alguma divisão entre dano fisiológico e estético, visando não incorrer em dupla quantificação. Diferentemente do Brasil, na Espanha essa questão se apresenta dividida nas investigações, ou seja, pela Lei nº35/2015 o dano estético é avaliado independente do prejuízo fisiológico existente na vítima (Cobo Plana, 2010). No Brasil não se estabeleceram a extensão e os contornos do dano moral, mais especificamente do dano estético em discussão, bem como disciplinada a forma da sua liquidação, não havendo parâmetros básicos, os quais evitariam decisões díspares (Gonçalves, 2002), bem como se verificou necessidade de elaboração de uma tabela mais abrangente (Verçosa et al., 2012b) que incluía parâmetros relacionados ao dano estético. Esse fato pode explicar a razão pela qual os avaliadores que tiveram conteúdos sobre valoração de dano corporal previamente a aplicação do instrumento e Especialização em outras áreas da Odontologia conferir, de forma mais abrangente, uma pontuação superior para algumas lesões.

Sobre a tipificação penal de lesões corporais com repercussão na função estética em sequelas de traumas maxilofaciais, segundo Moreira e Machado (2011) o assunto não está pacificado, havendo ainda várias formas de interpretação, necessitando de um amplo debate científico sobre essas questões. A presente

investigação científica vai ao encontro dessa necessidade. Ao se analisar o conceito de França (2011) sobre deformidade permanente, é possível verificar que se encontra presente nas lesões o “enfeamento” trazido pela humilhação e pelo desgosto. Logo a necessidade de causar no avaliador uma resposta emocional, como, por exemplo, tristeza ou outra emoção semelhante. No método AIPE as lesões presentes entre as categorias 4 e 6 consideram justamente essa importante percepção, tendo as lesões com as categorias mais alta obtido os melhores escores de confiabilidade promovendo ao instrumento uma possibilidade de uso frente a essas questões criminais.

Pela relevante função do laudo pericial como prova técnica (Zanin et al., 2015) torna-se fundamental que os peritos utilizem nos diferentes foros brasileiros, o método AIPE posteriormente e associado ao método descritivo com o roteiro proposto por Bouchardet; Criado Del Río (2010) o qual propõem uma criteriosa avaliação descritiva prévia dos elementos constituintes do dano e as características do lesionado como: idade, sexo, profissão, estado civil, dentre outros (Cardozo, 1997; Bouchardet, Criado Del Río, 2010). O método descritivo utilizado unicamente ou isoladamente não proporciona aos envolvidos no processo uma real dimensão do dano estético avaliado pela ausência de um escore que considere a totalidade das questões estéticas numa visão integral do indivíduo lesionado. A experiência pessoal de vida e profissional (com mais tempo de formado) nesse sentido ajuda o avaliador, e pode explicar a relação direta encontrada nos avaliadores com mais idade, onde praticamente metade da amostra possuía mais de 10 anos de formado, ao analisar uma lesão moderada, observando-se escores significativos $p=0,026$.

Cumprе destacar que o método proposto para quantificação de dano estético é regulamentado e utilizado na Espanha, buscando estabelecer um número preciso e final de pontos no Quadro 5.3 do método AIPE, o que é posteriormente é transformado em valor pecuniário ao lesionado. Embora conste no Código Civil brasileiro (Brasil, 2002) a previsão de reparação de danos por lesões, o mesmo não disciplina a liquidação desses, tampouco fornece orientações sobre como analisá-los. Sugere-se então como protocolo para abordagens de avaliação de danos estéticos ou tipificação de deformidade na rotina dos serviços periciais e IMLs, o método descritivo com a pormenorizada descrição técnica das alterações estéticas (Bouchardet; Criado Del Río, 2010), e logo após, como complemento o método AIPE apresentado e testado que atribuirá escores para uma real dimensão do prejuízo

estético (Cobo Plana, 2010). Embora a análise do prejuízo estético permaneça subjetiva na origem, pelos escores satisfatórios verificados em relação ao estudo do erro intraexaminador (tanto para categoria das lesões como para o nível de impacto) e também os valores do coeficiente de variação, o presente estudo mostrou-se válido para ser utilizado como um método objetivável de análise do prejuízo estético no Brasil.

7 CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os quatro quadros traduzidos e adaptados culturalmente para a língua portuguesa mostraram uma confiabilidade satisfatória e uma relativa homogeneidade nos acertos ao serem utilizadas pelos avaliadores brasileiros na análise de danos estéticos, mostrando potencial para oferecer maior objetividade na valoração do prejuízo estético.

REFERÊNCIAS²

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14724: Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

Barbieri AA. Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observadas junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP [dissertação]. Piracicaba: Universidade de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2009.

Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Cuad Valoración. 2004;3:35-42.

Blackburn VF, Blackburn AV. Taking a history in aesthetic surgery: SAGA – the surgeon’s tool for patient selection. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61:723-9.

Bouchardet FCH. Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro. Belo Horizonte: Mazza; 2010.

Bouchardet FCH, Cobo Plana JA. Utilización del método “AIPE” em la valoración del perjuicio estético y su aplicación em la legislación Brasileña civil e penal. Rev Port Dano Corp. 2011; 22:167-81.

Bouchardet FCH, Cortes MISG, Bastos JV, Caldas IACM, Franco A, Vieira DNP. The impact of tooth avulsion on daily life performance using the Brazilian OIDP index in children and Young adults. J Forensic Odontostomatol. 2012; 32(1):9-14.

Bouchardet FCH, Criado Del Río MT. Propuesta de una Guía para la Valoración Médico-Legal de la Alteración Estética: Daño Estético/Deformidad. Rev Port Dano Corp. 2010; 21:119-30.

Bouchardet FCH, Fernandes MM, Daruge Jr E, Vieira, DN. Atuação do cirurgião-dentista na avaliação de danos pessoais causados por veículos automotores. Rev Bras Odontol Legal. 2014;1(1):12-7.

Bouchardet FCH, Vieira SLG, Miranda GE, Fernandes MM, Vieira DN, Silva RF. Valoração do dano estético nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Rev Odontol Bras Central. 2013;21(63):116-19.

---

² De acordo com Estilo Vancouver.

Bouchardet FCH, Santos WB. Avaliação do dano corporal no âmbito civil e do trabalho. Belo Horizonte: Coopmed; 2015.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> [Acesso 18 ago. 2015].

Brasil. Lei n. 10.406, de 11 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Coluna 1. p. 1.

Brasil. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 out. 2015. p. 1-51.

Bravo GC, Muñoz DS, Olavarría CL, Pereira CP. Epidemiología y resultado estético funcional de la reducción de la fractura nasal. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2010; 70:31-6.

Caldas IM, Magalhães T, Afonso A, Matos E. Orofacial damage resulting from road accidents. Dental traumatol. 2008;24:410-5.

Caldas IM, Magalhães T, Afonso A, Matos E. The consequences of orofacial trauma resulting from violence: a study in Porto. Dental traumatol. 2010;26:484-9.

Caldas IM, Magalhães T, Matos E, Afonso A. Orohanditest: A new method for orofacial damage assessment. Dent Res J. 2013; 10(6):752-9.

Cardozo HF. Avaliação médico-legal das lesões do complexo maxilomandibular. In: Silva M. Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Medsi; 1997. p. 289-317.

Claman L, Patton D, Rashid R. Standardized portrait photography for dental patients. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1990; 98(3):197-205.

Cobo Plana JA. La valoración del daños a la personas por accidentes de tráfico. Barcelona: Bosch; 2010, capítulo. 5, p. 635-706.

Criado Del Río MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Tomo II. Doctrina médico-legal de valoración de daños personales. Madrid: COLEX; 2010. p. 375-432.

Cruz JPP, Oliveira RN, Braid ACM. Phonetic damage related to unilateral functional inhibition of the lingual nerve. *J Oral Maxillofac Sug.* 2011;69:1764-70.

Cueto CH. Valoración médica del daño corporal: guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. 2. ed. Barcelona: Masson; 2001, capítulo.1, p. 1-19.

Danon J, Jost G, Laval R, Mahé E, Meresse B, Oulié J, et al. Essai d'évaluation objective du préjudice esthétique. Application a quelques cas cicatrices de la face. *Ann Chir Plast.* 1972; 17(3):155-63.

Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, Kreis RW, Middelkoop E, Van Zuijlen PPM. Colour evaluation in scars: tristimulus colorimeter, narrow-band simple reflectance meter or subjective evaluation? *Burns.* 2004a; 30:103-7.

Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, Tuinebreijer WE, Middelkoop E, Kreis RW Van Zuijlen PPM. The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg.* 2004b;113(7):1960-5.

Dyer C. Clinical negligence claims against plastic surgeons rise "significantly". *BMJ.* 2012; 344:e298.

Espanha. Sistema de valoración de daños y perjuicios causados en el ejercicio profesional de la odontoestomatología, derivados de la responsabilidad profesional. Aprobado por la Asamblea General Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2005.

Espanha. Ley nº 35, de 22 de setiembre 2015. Reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas em accidentes de circulación. *BOE núm.* 228/202015, 23 set. 2015: 84473-979.

Fernandes MM, Bouchardet FCH, Tavares GSV, Daruge Jr E, Paranhos LR. Aspectos odontolegais relacionados ao dano estético nos processos julgados pelo TJ/RS. *Odonto.* 2012; 20(40):7-12.

Fernandes MM, Oliveira MR, Oliveira RBCM, Castro TL, Paranhos LR, Daruge Jr E. Admission dental examination: protocol and its importance in the diagnosis of oral pathology. *Braz J Oral Sci.* 2013; 12(1):46-51.

Ferrari Júnior FM, Ayub PV, Capellozza Filho L, Lauris JRP, Garib DG. Esthetic evaluation of the facial profile in rehabilitated adults with complete bilateral cleft lip and palate. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015; 73: 169e1-169e6.

Fonseca RH. La valoracion del perjuicio estetico para su aplicacion a la Ley 30/1995. Revisão da Literatura. 2010 Disponível em: URL: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/6771-6770-1-PB.html> [Acesso em 18 ago. 2015].

França GV. Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

Franchitto N, Telmon N, Grolleau JL, Gavari L, Laguerre J, Rougé D. Medicolegal evaluation of aesthetic impairment: particularities of post burn scars. *Burns*. 2009; 35:642-9.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Normas de Apresentação Tabular. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf> [Acesso em: 23 nov. 2015].

Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin AJI, Saliba O, Dossi AP. A importância da descrição de lesões odontológicas nos laudos médicos legais. *RPG Rev Pós Grad*. 2008;15(1):59-64.

Garg A, Haley HL, Hatem D. Modern Moulage: evaluating the use of 3-dimensional prosthetic mimics in dermatology teaching program for second-year medical students. *Arch Dermatol*. 2010; 146(92):143-6.

Gkantidis N, Papamanou DA, Christou P, Topouzelis N. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families, and health professionals compared to the general public. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013; 41:e105-e110.

Gonçalves CR. Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva; 2002.

Horta R, Valença-Filipe R, Nascimento R, Silva A, Amarante JM. Severe traumatic facial injury: avatars and thermographic damage evaluation. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(5):935-7e.

Ifeacho SN, Pothier DD. A comparative analysis of the litigation rate against the NHS following rhinoplasty by otorhinolaryngologists and plastic surgeons. *Clin Otolaryngol*. 2009;34:177-8.

Kaufman HH. The expert witness. Neither *Frye* nor *Daubert* solved the problem: what can be done? *Sci Justice*. 2001; 41:7-20.

Lopez TA. O dano estético: responsabilidade civil. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1999.

Lloret FR, Navas LDS, Rocher FB, Bravo MP, Cañete de Silva Z. Propuesta de um método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices. *Cuad Med Forense*. 2013;19(1-2):13-9.

Magalhães T. Clinica médico-legal. Porto: Faculdade de Medicina da cidade do porto; 2004.

Malara P, Malara B, Drugacz J. Characteristics of maxillofacial injuries resulting from road traffic accidents – a 5 year review of the case records from Department of Maxillofacial Surgery in Katowice, Poland. *Head Face Med*. 2006; 2:27.

Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law*. 2004; 23:479-88.

Mehta S, Frhadi J, Atrey A. A review of litigation in plastic surgery in England. Lessons learned. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63:1747-55.

Moreira AMC, Machado MPS. Avaliação das lesões bucomaxilofaciais no âmbito penal – Art.129. *in*: Couto RC. Perícias em medicina legal e odontologia legal. Rio de Janeiro: Medbook; 2011. p. 255-62.

Musskopf ML, Rocha JM, Rösing CK. Perception of smile esthetics varies between patients and dental professionals when recession defects are present. *Braz Dent J*. 2013; 24(4):385-90.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Leitão A, tradutor e revisor. Lisboa; 2004.

Penna JB. Lesões corporais: caracterização clínica e médico-legal. São Paulo: Direito; 1996.

Pinto CM, Verçosa CB, Melani RFH. Análise da durabilidade das próteses dentárias como referência para avaliação do dano corporal. *Rev Paul Odontol.* 2012; 34(4):41-7.

Pitak-Arnnop P, Hemprich A, Dhanuthai K, Yildirim V, Paush NC. Panel and patient perceptions of nasal aesthetics after secondary cleft rhinoplasty with versus without columellar grafting. *J Craniomaxillofac Surg.* 2011; 39:319-25.

Pithon MM, Oliveira ASS, Oliveira SPA, Eça EC, Sampaio SM, Matos TS, et al. Aesthetic perception of the height of the lip vermillion border by black and White laypeople. *Journal of Research in Dentistry.* 2014; 2(5):457-65.

Pithon MM, Lacerda-Santos R, Oliveira DL, Alves JV, Britto JP, Souza ES, et al. Esthetic perception of facial profile after treatment with the thurrow appliance. *Braz Oral Res.* 2015; 29(1):1-7.

Pomahac B, Pribaz J, Eriksson E, Bueno EM, Diaz-Siso R, Rybicki F. Three patients with full facial transplantation. *N Engl J Med.* 2012; 366:715-22.

Porto LVMG, Sousa JR, Souza EHA, Silva-Neto JC. Quantificação do dano: o estudo da debilidade de função e deformidade permanente nas lesões dentárias. *Braz J Forens Scienc.* 2014; 4(1):134-46.

Rankin M, Borah GL. Perceived functional impact of abnormal facial appearance. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(7):2140-6.

Richards E, Vijh R. Analysis of malpractice claims in breast care for poor cosmetic outcome. *The breast.* 2011;20:225-28.

Rolland A. Évaluation du dommage labial. *Ann Chir Plast.* 2002;47:615-22.

Rosa FM, Fernandes MM, Daruge Jr E, Paranhos LR. Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões-dentistas no estado de São Paulo. *RFO.* 2012; 17(1):26-30.

Santos JA. A avaliação do Prejuízo Estético. *In: Vieira DN e Quintero JA. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em direito civil.* Coimbra: Caixa Seguros; 2008. p. 85-94.

Shah N, Palan S, Mahajan A, Shah P, Shah R, Kumar P. Why and how maxillofacial disability and impairment due to trauma should be quantified for compensation: a need for nationwide guidelines. *J Maxillofac Oral Surg*. 2014; 13(4):425-30.

Shiffman MA. Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery. *Med Law*. 2005;25:211-32.

Silva BR e Santos WB. Antecedentes históricos *In*: Bouchardet FCH. Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro. Belo Horizonte: Mazza; 2010. p. 23-8.

Silva BR. Natureza jurídica do dano corporal. *In*: Bouchardet FCH. Avaliação do dano corporal pós-traumático: metodologia europeia aplicada ao contexto brasileiro. Belo Horizonte: Mazza; 2010. p. 84.

Silva RF, Portinho CDM, Daruge Jr E, Prado MM, Garcia RR. Responsabilidade profissional no atendimento de pacientes com traumatismo dentário. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2009a;9(1):53-58.

Silva RHA, Musse JO, Melani RFH, Oliveira RN. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2009b;14(6):65-71.

Smith-Stoner M. Using Moulage to Enhance educational Instruction. *Nurse Educ*. 2011;36(1):21-4.

Souza AM. Verificação do grau de severidade em alterações faciais segundo a análise de quatro grupos profissionais [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2006.

Souza Lima AJ. Tratado de Medicina Legal. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 1938.

Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004; 126(suppl):124-8.

Stutts WF. Clinical photography in orthodontic practice. *Am J Orthod*. 1978; 74(1):1-31.

Téot L. Clinical evaluation of scars. *Wound Rep Reg*. 2002;10(2):93-7.

Valiente AR, Sasot AV. Revisión y critica de la valoración del daño estético. Propuesta de um nuevo baremo. Cuad Med Forense. 2014;20(1):26-35.

Verçosa CB, Melani RFH. Tabelas como referências para estabelecimento do valor indenizatório dos danos odontológicos. Rev Assoc Paul Cri Dent. 2011;65(3):170-9.

Verçosa CB, Santos CE, Shimokawa CAK, Vieira GF, Melani RFH. Verificação do grau de severidade estética em perdas dentárias anteriores superiores. Rev Assoc Paul Cri Dent. 2012a;66(3):200-5.

Verçosa CB, Zanon M, Kanamura M, Corte-Real A, Melani RFH. Utilização de tabelas como referência na avaliação do dano corporal. Análise de três grupos profissionais brasileiros. Revista Portuguesa do Dano Corporal. 2012b; 23:93-109.

Verçosa CB. Avaliação de sequelas odontológicas em prerícias cíveis [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2013.

Verçosa CB, Fernandes MM, Real AC, Vieira DN, Oliveira RN, Melani RFH. Avaliação do dano estético em perícias cíveis. Rev Paul Odontol. 2014; 36(2):22-9.

Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. Value Health; 2005; 8(2):94-104.

Yildiz T, Selimen D. The impact of facial aesthetic and reconstructive surgeries on patients' quality of life. Indian J Surg. 2014. doi 10.1007/s12262-013-1024-z

Zanin AA, Strapasson RAP, Melani RFH. Levantamento jurisprudencial: provas em processo de responsabilidade civil odontológica. Rev Assoc Paul Cri Dent. 2015;69(2):120-7.

APÊNDICE A – Autorização do autor para realização da validação do método

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Estimado Dr. Juan Antonio Cobo Plana,

Considerando la posibilidad de utilización de las tablas de análisis de la impresión del impacto del perjuicio estético (AIPE) en brasileños y el estudiante de doctorado Mário Marques Fernandes orientado por el Profesor Doctor Rogério Nogueira de Oliveira, del Programa de Pos grado en Ciencias Odontológicas, Área de Odontologia Legal de la Facultad de Odontologia de la Universidad de San Pablo (USP), venimos por medio de este solicitar autorización para traducir y validar ese método en Brasil.

Cordial salud,

Mário Marques Fernandes, MSc

Prof. Dr. Rogério Nogueira de Oliveira

Prof. Dr. Rogério N. de Oliveira
Doutor de Odontologia Social
Nº USP 3054142

Juan Antonio Cobo Plana
IBR ESURIO ALEXO

Como diseñador único del método AIPE para la valoración de la intensidad del perjuicio estético autorizo al equipo de la Universidade de Sao Paulo -USP- para su validación en Brasil, a través de Fernanda Capurcho como introductora de este método en dicho país con la obligación de mantenerme informado tanto del diseño de la validación como de los resultados obtenidos. Esta autorización incluye la obligación de asegurar y mantener mi patrimonio intelectual de dicho método por parte del equipo de trabajo.

NOTA: En estos días estoy realizando unas adaptaciones relevantes en dicho método, por lo que sugiero esperar dos meses a partir de esta fecha para abordar la validación del método revisado (AIPE-R). Me comprometo a darles vista del método revisado en dos meses si así les interesa.

Juan Antonio Cobo Plana
Zaragoza - España

Ministerio de Justicia

Instituto de Medicina Legal de Aragón

C/ Nuevo Parque s/n. (Bº San Gregorio), 50015 Zaragoza
Tel.: 976 208 570 FAX.: 976 208 573

D^{ra} FERNANDA CAPURUCHO HORTA BOUCHARDET
Rua Visconde do Rio das Velhas, 60/201
CEP: 30380-740
BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

APÊNDICE B – Imagens das lesões simuladas e ajustadas pela computação gráfica utilizadas na coleta após randomização

Imagem da face sem lesão – modelo feminina

Imagens da face sem lesão em 3 posições – modelo feminina

Imagem da face sem lesão – modelo masculino

Imagens da face sem lesão em 3 posições – modelo masculino

Imagem da face com lesão categoria não relevante, ou grau 0 (zero)..

Imagens da face com lesão categoria não relevante em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria leve, ou grau 1 (1 a 6 pontos).

Imagens da face com lesão categoria leve em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria moderada, ou grau 2 (7 a 12 pontos).

Imagens da face com lesão categoria moderada em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria média, ou grau 3 (13 a 18 pontos).

Imagens da face com lesão categoria média em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria importante, ou grau 4 (19 a 24 pontos).

Imagens da face com lesão categoria importante em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria bastante importante, ou grau 5 (25 a 30 pontos).

Imagens da face com lesão categoria bastante importante em 3 posições.

Imagem da face com lesão categoria muito importante, ou grau 6 (31 a 50 pontos).

Imagens da face com lesão categoria muito importante em 3 posições.

APÊNDICE C – Questionário utilizado prévio a aplicação do instrumento

Data da coleta: _____

Local da coleta: _____

Nº da amostra: _____

Caro Colega,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica sobre nossa profissão e questões relacionadas ao tema “**Validação do instrumento de análise da impressão e do impacto do prejuízo estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal.**” O método utilizado para desenvolver a pesquisa será a aplicação do questionário abaixo e da utilização das tabelas do Método AIPE em diferentes casos projetados na tela.

É válido ressaltar que a sua identidade (respondendo ao questionário) será totalmente preservada uma vez que este instrumento não contém qualquer indicador da identidade do participante. Para a sua segurança, inexistente campo de identificação individual em nosso questionário.

Antecipadamente, agradecemos a valiosa colaboração e o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário.

I - PERFIL DO CD:

1. Sexo: (   ) masculino (   ) feminino
2. Data de nascimento: ____/____/____.
3. Ano de formatura:_____.
4. Teve ministrados conteúdos sobre metodologia de quantificação de dano em algum curso realizado? (Aqui considere qualquer tipo de curso. Não considere a aula recente, ministrada antes dessa atividade)
(   ) sim (   ) não
5. Você possui o curso de Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático da Universidade de Coimbra (Portugal) ministrado conjuntamente no Brasil e Portugal?
(   ) sim (   ) não
6. Você atua realizando perícias odontológicas envolvendo valoração de danos em algum Serviço ou Instituição ? (Aqui considere IML, Tribunal de Justiça, Ministério Público ou outra)
(   ) sim (   ) não
7. Possui especialização reconhecida pelo CFO? (   ) sim (   ) não
(   ) 1 (   ) 2 (   ) 3
Se sim, qual(is):_____
8. Possui mestrado? (   ) sim (   ) não
Se sim, qual área?_____
9. Possui doutorado? (   ) sim (   ) não
Se sim, qual área?_____

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e esclarecido - TCLE

(1ª via – pesquisador)

(2ª via – voluntário(a))

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ R.G. _____

CPF: _____ abaixo assinado, estou devidamente esclarecido(a) sobre todas as condições do projeto de Pesquisa intitulado: **“Validação do instrumento de análise da impressão e do impacto do prejuízo estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal.”**, tendo como pesquisadores: Dr. Mário Marques Fernandes e orientador Prof. Dr. Rogério Nogueira de Oliveira.

Local do estudo: Área de odontologia Legal da FOU SP.

As informações abaixo são para esclarecer e pedir a sua participação voluntária neste estudo que tem por objetivo validar as questões constantes nas quatro tabelas do instrumento espanhol de análise da Impressão do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) proposta pelo autor Juan Antonio Cobo Plana (Cobo Plana, 2010) para ser utilizada no Brasil

O procedimento consiste em um exame de lesões simuladas num paciente voluntário, aplicando dois métodos para quantificação do prejuízo estético.

Para a realização dos procedimentos, existem riscos mínimos de danos e/ou desconfortos aos participantes.

Os pesquisadores prestarão esclarecimentos a eventuais dúvidas que podem surgir a qualquer momento, durante o andamento da pesquisa, onde poderá ser encontrado pelo telefone: (51) 9115-0555. Qualquer dúvida quanto às questões éticas da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia (endereço: Professor Lineu Prestes, nº 2227, CEP: 05508-000, telefone (11) 3091-7960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br – Cidade Universitária – SP).

Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionadas:

1- A liberdade de retirar o meu consentimento e de deixar de participar do estudo, a qualquer momento.

2- A segurança de que não serei identificada e as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, mesmo quando os dados forem reutilizados para outras pesquisas.

3- O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar participando dele.

4- O compromisso de que serei devidamente acompanhado(a) e assistido(a) a durante todo o período de minha participação no projeto.

Declaro, ainda, que após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas pelas pesquisadoras **concordo** em participar de forma voluntária desta pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 201____.

_____
Dr. Mário M. Fernandes
CRO-RS: 9453

_____
Prof. Dr. Rogério N. de Oliveira
CRO-SP: 13.793

_____
Assinatura do(a) voluntário(a)

Nome do(a) Voluntário(a): _____

Endereço: _____

Telefones para contato: _____

E-mail: _____

APÊNDICE E – Autorização para uso da imagem

(1ª via – pesquisador)

(2ª via – voluntário(a))

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____,
brasileiro(a), estado civil _____, profissão: _____,
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito(a) no
CPF/MF. sob nº _____, residente à
Rua _____, nº _____, na cidade de
_____, AUTORIZO o uso de minha imagem em materiais
fotográficos e vídeos, para ser utilizada na pesquisa intitulada: **“Validação do
instrumento de análise da impressão e do impacto do prejuízo estético (AIPE)
para uso em Odontologia Legal.”**, desde que não haja desvirtuamento da sua
finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional, nas seguintes formas:
fotografias e mídias eletrônicas (imagens digitais e vídeos em apresentações
durante Eventos científicos). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que
autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos
conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em
02 (dias) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____, de 2013.

_____
Nome do modelo

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Saúde
Ministério da Saúde

Plataforma
Brasil

Público

Pesquisador

CEP

Alterar Meus Dados

Cadastros

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: Validação do instrumento de Análise da Impressão do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) no Brasil

Pesquisador: rogerio nogueira de oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16785713.4.0000.0075

Submetido em: 15/07/2013

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Situação: Aprovado

Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

ANEXO B – Instrumento AIPE original em Espanhol

AYUDA ORIENTATIVA PARA REALIZAR EL ANALISIS DE LA IMPRESIÓN O DEL IMPACTO DEL PERJUICIO ESTETICO (AIPE*)

TABLA “AIPE*.1” GUÍA PARA EL ANÁLISIS ESQUEMATICA DE LA IMPRESIÓN

a. Nivel de comprobación. Responder a la pregunta: ¿hasta qué punto se “ve” o se “percibe” la alteración de la imagen de la persona?:	☐ no se ve o prácticamente no se ve ☐ se ve ☐ se ve claramente
b. Nivel de tendencia de la “mirada”* a fijarse o a mantener atento al sentido que ha percibido el cambio de imagen. Responder a la pregunta: ¿Tiende nuestra mirada, o nuestros otros sentidos, a fijarse específicamente en esa alteración de la imagen de la persona?:	☐ no tiende a fijarse la mirada o nuestros otros sentidos, ☐ tiende a fijarse y/o se fija ☐ se tiende a evitar mirar
c. Nivel de recuerdo en la imagen del lesionado o nivel de “interés” que provoca cualquier elemento o aspecto objetivable. Responder a la pregunta: Cuando recordamos a nuestro paciente ¿lo describimos a partir de su alteración de la imagen de la persona?	☐ no se recuerda ☐ se recuerda ☐ protagoniza el recuerdo y sirve para describir e identificar sin duda al lesionado
d. Nivel de emoción que provoca. Responder a la pregunta: ¿Nos provoca algún tipo de emoción la persona lesionada, como por ejemplo tristeza o alguna emoción similar?	☐ no provoca respuesta emocional ☐ provoca ligera respuesta emocional ☐ provoca respuesta emocional intensa
e. Tipo de emoción que provoca. Responder a la pregunta: Si fuéramos familiares o allegados de la persona lesionada e lesionado ¿su imagen podría llegar a afectar nuestra relación con ella?	☐ no ☐ si , pero no mucho ☐ si, mucho

* Considerando la tendencia de la mirada como algo natural sin inhibiciones o condicionamientos. El observador/evaluador debe liberarse de los condicionantes que provoca el decoro, la educación, la compasión, etc. que pueden hacer alterar esa tendencia a seguir mirando.

TABLA “AIPE*.2” PARA LA VALORACIÓN DE LA CATEGORIA DE PERJUICIO ESTÉTICO

VALORACIÓN EN PUNTOS	VALORACION EN GRADOS DE PERJUICIO ESTÉTICO	Nivel de comprobación visual del defecto	Tendencia de la mirada a fijarse en el defecto	Nivel de recuerdo en la imagen del lesionado	Nivel de emoción que provoca	Posibilidad de provocar una alteración en la relación interpersonal
0	No relevante	No se ve o prácticamente no se ve ☐				
1 a 6	Ligero	Se ve ☐	No tiende a fijarse ☐			
7 a 12	Moderado	Se ve claramente ☐	Tiende a fijarse o se fija ☐	No se suele recordar ☐		
13 a 18	Medio	Se ve claramente ☐	Se tiende a evitar mirar ☐	Se recuerda ☐	No provoca respuesta emocional ☐	
19 a 24	Importante	Se ve claramente ☐	Se tiende a evitar mirar ☐	Protagoniza el recuerdo (sirve para describir) ☐	Provoca respuesta emocional ☐	No altera la relación interpersonal ☐
25 a 30	Bastante importante	Se ve claramente ☐	Se tiende a evitar mirar ☐	Protagoniza el recuerdo (sirve para describir) ☐	Provoca emoción intensa ☐	Podría alterar la relación interpersonal marginalmente ☐
31 a 50	Muy importante	Se ve claramente ☐	Se tiende a evitar mirar ☐	Protagoniza el recuerdo (sirve para describir) ☐	Provoca emoción intensa ☐	Podría alterar la relación interpersonal nuclearmente ☐

TABLA “AIPE*.3” PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DEL IMPACTO EN CADA CATEGORÍA

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
1.- En el caso de un perjuicio estético ligero (rango 1-6) la pregunta sería: ¿Se ve o se identifica cuando se mira, o se percibe por otro sentido?: El límite inferior es de 1 puntos por tratarse de un perjuicio muy importante. El rango posible es de 6 puntos	☐ 1-4% de 6 puntos = 0 a 1 puntos	☐ 5-24% de 6 puntos = 2 puntos	☐ 25-49% de 6 puntos = 3 a 4 puntos	☐ 50-95% de 6 puntos = 5 puntos	☐ 96-100% de 6 puntos = 6 puntos
Valor final	1 punto	2 puntos	3 a 4 puntos	5 puntos	6 puntos

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
2.- En el caso de un perjuicio estético moderado (rango 7-12) la pregunta sería: Una vez percibida la alteración de la imagen ¿tiende a fijarse en ella y se recuerda?: El límite inferior es de 7 puntos por tratarse de un perjuicio muy importante. El rango posible es de 6 puntos	☐ 1-4% de 6 puntos = 0 a 1 punto	☐ 5-24% de 6 puntos = 2 puntos	☐ 25-49% de 6 puntos = 3 a 4 puntos	☐ 50-95% de 6 puntos = 5 puntos	☐ 96-100% de 6 puntos = 6 puntos
Valor final	7 puntos	8 puntos	9 a 10 puntos	11 puntos	12 puntos

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
3.- En el caso de un perjuicio estético medio (rango 13-18) la pregunta sería: ¿La alteración de la imagen del cuerpo es parte de la descripción de la persona porque protagoniza su aspecto?: El límite inferior es de 13 puntos por tratarse de un perjuicio muy importante. El rango posible es de 6 puntos	☐ 1-4% de 6 puntos = 0 a 1 punto	☐ 5-24% de 6 puntos = 2 puntos	☐ 25-49% de 6 puntos = 3 a 4 puntos	☐ 50-95% de 6 puntos = 5 puntos	☐ 96-100% de 6 puntos = 6 puntos
Valor final	13 puntos	14 puntos	15 0 16 puntos	17 puntos	18 puntos

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
4.- En el caso de un perjuicio estético importante (rango 19-24) la pregunta sería: ¿La alteración de la imagen provoca reacciones emocionales?: El límite inferior es de 19 puntos por tratarse de un perjuicio importante. El rango posible es de 5 puntos	☐ 1-4% de 6 puntos = 0 a 1 punto	☐ 5-24% de 6 puntos = 2 puntos	☐ 25-49% de 6 puntos = 3 a 4 puntos	☐ 50-95% de 6 puntos = 5 puntos	☐ 96-100% de 6 puntos = 6 puntos
Valor final	19 puntos	20 puntos	21 o 22 puntos	23 puntos	24 puntos

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
5.- En el caso de un perjuicio estético bastante importante (rango 25-30) la pregunta sería: ¿El nivel de emociones provocadas en la persona podría llegar a afectar marginalmente la relación?: El límite inferior es de 25 puntos por tratarse de un perjuicio bastante importante. El rango posible es de 6 puntos	☐ 1-4% de 6 puntos = 0 a 1 punto	☐ 5-24% de 6 puntos = 2 puntos	☐ 25-49% de 6 puntos = 3 a 4 puntos	☐ 50-95% de 6 puntos = 5 puntos	☐ 96-100% de 6 puntos = 6 puntos
Valor final	25 puntos	26 puntos	27 a 28 puntos	29 puntos	30 puntos

	Muy poco	Un poco	Moderado	Severo	Muy intenso
6.- En el caso de un perjuicio estético importantísimo (rango 31-50) la pregunta sería: ¿Si yo tuviera que convivir con esta persona, esa deformidad que presenta me afectaría nuclearmente en mi relación con él o con ella?: El límite inferior es de 31 puntos por tratarse de un perjuicio muy importante. El rango posible es de 20 puntos	☐ 1-4% de 20 puntos = 0 a 1 puntos	☐ 5-24% de 20 puntos = de 2 a 4 puntos	☐ 25-49% de 20 puntos = 5 a 10	☐ 50-95% de 20 puntos = 10 a 18	☐ 96-100% de 20 puntos = 19 a 20
Valor final	31 a 32 puntos	33 a 35 puntos	36 a 40 puntos	41 a 48 puntos	49 a 50 puntos

TABLA “AIPE*.4” PARA LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS DE VALOR DE PERJUICIO ESTÉTICO

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS DE VALOR DE PERJUICIO ESTÉTICO	
Focos de relación en la comunicación: especial referencia a los objetivos visuales convencionales en un diálogo directo, como son el rostro, con especial importancia de los ojos y la boca, y las manos, como ayuda o complemento a la expresión oral.	☐ no se percibe o prácticamente no se percibe ☐ se percibe ☐ se percibe claramente
Focos de atención en la relación sexual: zonas sexuales primarias y secundarias, manos (tanto en el aspecto visual como de contacto o uso sexual).	☐ no se percibe o prácticamente no se percibe ☐ se percibe ☐ se percibe claramente
Focos transitorios especiales: territorios del cuerpo habitualmente no expuestos a la visión, pero sí en situaciones específicas, como baños de sol, bañadores, etc.	☐ no se percibe o prácticamente no se percibe ☐ se percibe ☐ se percibe claramente
Focos de especial trascendencia en actividades laborales: dependiendo de la actividad (p. ej., una cicatriz glútea en un profesional que requiera su exposición específica).	☐ no se percibe o prácticamente no se percibe ☐ se percibe ☐ se percibe claramente
Otros focos especiales.	☐ no se percibe o prácticamente no se percibe ☐ se percibe ☐ se percibe claramente

Ref.- **Ayuda orientativa para realizar el análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético (AIPE*)** en Cobo JA. *Medicina Forense para Abogados. Volumen I de Valoración de los daños a las personas por accidentes de circulación.* Barcelona 2010. Bosch.