

Trauma de face: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de grande porte, Minas Gerais, 2020 a 2022

Face Trauma: Epidemiological profile of patients served in a large hospital, Minas Gerais, 2020 to 2022

Tarciana Santos Silva¹

Letícia Helena dos Santos Morato²

Regina Coeli Cançado Peixoto Pires³

Resumo

Objetivo: analisar o perfil dos pacientes atendidos em um hospital de grande porte em Minas Gerais-2020 a 2022. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com dados secundários obtidos do banco de dados do hospital, com coleta das variáveis: gênero, idade, ano da cirurgia, etiologia, local da fratura e tratamento. A análise foi realizada utilizando-se o software SPSS para Windows® versão 20.0. Resultados: Foram registrados 549 prontuários de pacientes com trauma, submetidos a tratamento cirúrgico. Os pacientes eram predominantemente do sexo masculino na faixa etária de 21 a 30 anos. O fator etiológico mais comum foi acidente de trânsito, 273 (49,7%) dos casos, seguido por queda com 96 (17,5%) e agressão física com 89 (16,2%). Em relação à localização das fraturas os sítios mais acometidos foram mandíbula 195 (35,5%), complexo zigomático-orbita-maxilar 126 (22,9%), ossos próprios do nariz 49 (8,9%), fratura Le Fort I/II/III associado a múltiplas fraturas 31 (5,6%) e as demais agrupadas correspondendo a 81 (14,8%). O principal tratamento cirúrgico foi redução e fixação e em 44 (7,9%) foi realizado bloqueio maxilomandibular associado a outro tratamento cirúrgico. Em alguns casos não foi especificado o tipo de abordagem eleita. Conclusão: Percebeu-se o crescimento de casos desses traumas e a necessidade de implementação de estratégias preventivas para conscientizar a população, especialmente o público jovem e masculino, visando reduzir os traumas faciais, sendo importante o papel do cirurgião buco-maxilo-facial em ambiente hospitalar, tanto para recuperação desses pacientes como na proposição de estratégias preventivas. Palavras-Chave: Traumatismos faciais; Saúde Pública; Perfil de saúde; Políticas de Saúde Pública

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15969>

¹ Cirurgiã dentista pela Universidade de Itaúna, MG, Brasil

² Cirurgiã dentista pela Universidade de Itaúna, MG, Brasil

³ Doutora, Professora do curso de Odontologia da Universidade de Itaúna, MG, Brasil

Introdução

O trauma de face é um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morbimortalidade no mundo, conforme a literatura¹⁻¹⁷ e está entre o mais prevalente, uma vez que, a face é uma região com grande exposição e pouca proteção.

A definição de trauma é uma injúria gerada por um ato de violência externa ao organismo¹⁻⁴. A etiologia descrita na literatura é multifatorial, desse modo percebe-se variações na etiologia do trauma devido a fatores relacionados as características da população e área geográfica¹⁻¹¹. As fraturas de face possuem uma importância significativa na atualidade isso porque acarretam altos custos no âmbito de saúde pública^{6,7,12}. O trauma de face resulta em injúrias aos tecidos moles, dentes, mandíbula, maxila, complexo zigomático, ossos próprios do nariz, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supraorbitárias, que devem ser tratados de modo eficaz com agilidade. Caso não ocorra adequadamente e em tempo hábil poderá causar sequelas funcionais com prejuízos a mastigação, fonação e deglutição, psicológicas e estéticas, afetando a qualidade de vida do indivíduo^{7,9-14}.

É inegável que quanto maior a gravidade do trauma maior será o tempo de internação para monitoramento e tratamento. O trauma de face pode causar incapacidade temporária ou permanente e até mesmo levar o indivíduo a óbito^{6,7,13,14}.

O Brasil apresenta alto número de fraturas faciais, no entanto, há poucos estudos epidemiológicos, dificultando a determinação do perfil do trauma facial. Logo, mais estudos se mostram necessários para desenvolver ações de prevenção e adequar a assistência e os serviços de atendimento^{3,6,7,10}.

Entretanto, em grande parte da literatura o perfil descrito é a faixa etária de jovens/adultos e em decorrência de acidentes de trânsito, seguido de traumas resultantes de agressões. De outro modo, as fraturas em crianças e idosos são pouco frequentes e está mais relacionado a queda da própria altura, e a baixa ocorrência pode ser justificada pela vigilância familiar⁷.

O tratamento deve ser realizado em um âmbito multidisciplinar especializado, visando à reabilitação estética, funcional e psicossocial do indivíduo. Sendo fundamental a interação efetiva da equipe interprofissional de saúde com a família e com o paciente, para o sucesso da reabilitação. Dessa forma, estabelecido o tratamento adequado e precoce, maior a probabilidade do paciente com fratura de face recuperar-se com qualidade de vida. Atualmente para tratamento das fraturas são utilizados os princípios de fixação interna rígida, para a região maxilofacial o uso de miniplacas de titânio é o mais comum, visando devolver estética e função satisfatória^{4,6,13,15,16}.

Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na traumatologia bucomaxilofacial no contexto de um hospital regional de Minas Gerais, poderá contribuir para a otimização da assistência prestada pelas equipes de saúde, pois permite reavaliar e direcionar as condutas a serem realizadas, possibilitando melhor estruturação do serviço e elaboração de medidas preventivas focadas em um público-alvo.

Materiais e método

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa e utilizando para análise dados secundários, sendo o instrumento de coleta os prontuários eletrônicos. O hospital local do estudo recebe cirurgias de alta complexidade e é referência da região em Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada pelo sistema operacional da instituição para levantamento das fraturas de face cujo tratamento estabelecido foi cirúrgico, englobando período de 2020 a 2022.

Foi elaborada uma planilha no Excel, específica para o estudo, abordando as variáveis: gênero, idade, ano da cirurgia, etiologia, localização da fratura e tratamento.

Para análise, os dados obtidos foram exportados para o software SPSS para Windows® versão 20.0, onde foram gerados gráficos, tabelas de frequência e cruzamento das variáveis quando pertinente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Hospitalar, com CAAE 66130222.7.0000.5130

Resultados

Foram avaliados 549 prontuários de pacientes vítimas de trauma de face submetidos a tratamentos cirúrgicos no período de 2020 a 2022. No ano de 2020 foram realizadas 197 (35,9%) cirurgias, 2021 184 (33,5%) e em 2022 168 (30,6%). Em relação a esses dados, observou-se que no ano de 2020 foram realizados mais procedimentos cirúrgicos do que nos anos subsequentes. O traumatismo facial, acometeu principalmente o gênero masculino com 460 (83,8%) e apenas 89 (16,2%) no gênero feminino.

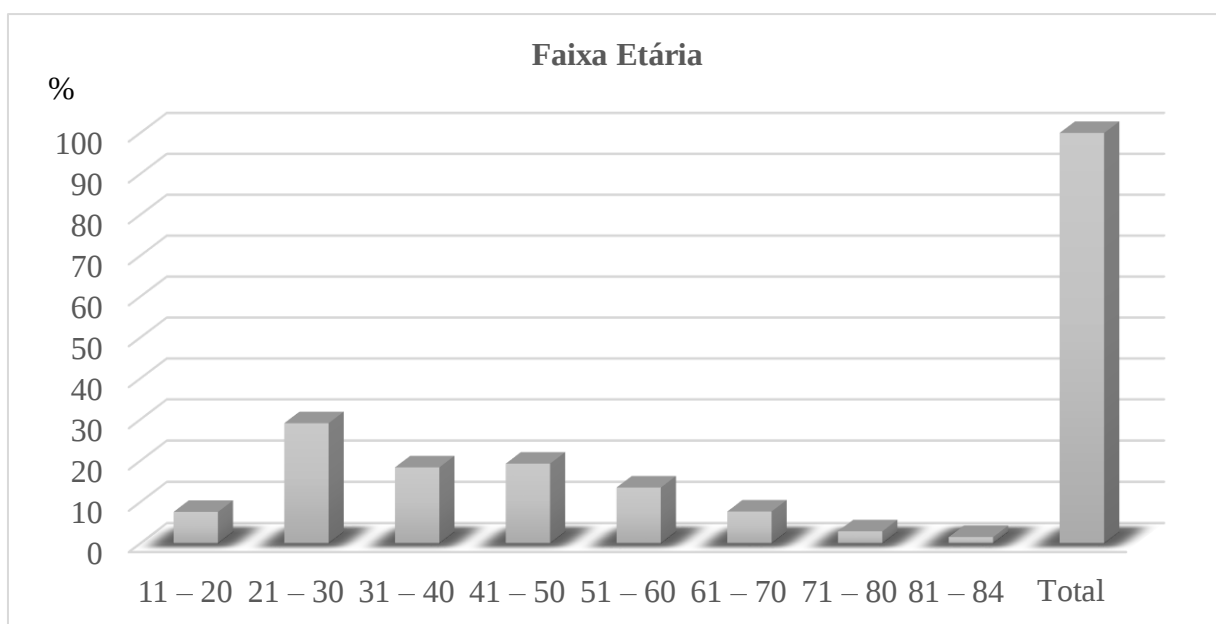


Figura 1 - Distribuição do trauma de face por Faixa Etária, Hospital de Grande Porte/MG, 2020-2022.

Foram incluídas na pesquisa as idades de 11 a 84 anos, que foram estratificadas em faixas etárias, sendo o trauma de face mais prevalente na faixa etária de 21 a 30 anos com 160 (29,1 %), seguida pela faixa etária de 41 a 50 com 106 (19,3%), conforme (Figura 1). Analisando os dados da Figura 2, observou-se que o acidente de trânsito foi o fator etiológico de maior frequência representando 273 (49,7%) dos casos compreendendo acidentes automobilísticos, motociclísticos e ciclístico. A segunda causa foi queda com 96 (17,5%) e agressão física com 89 (16,2%) apresentando margem bem próxima. Os outros fatores etiológicos como: acidente de trabalho, acidente com animal, arma, atropelamento, iatrogenia após exodontia de terceiro molar, patológica, prática esportiva e causas indeterminadas, tiveram menor prevalência, situação condizente com as evidências apresentadas na literatura.

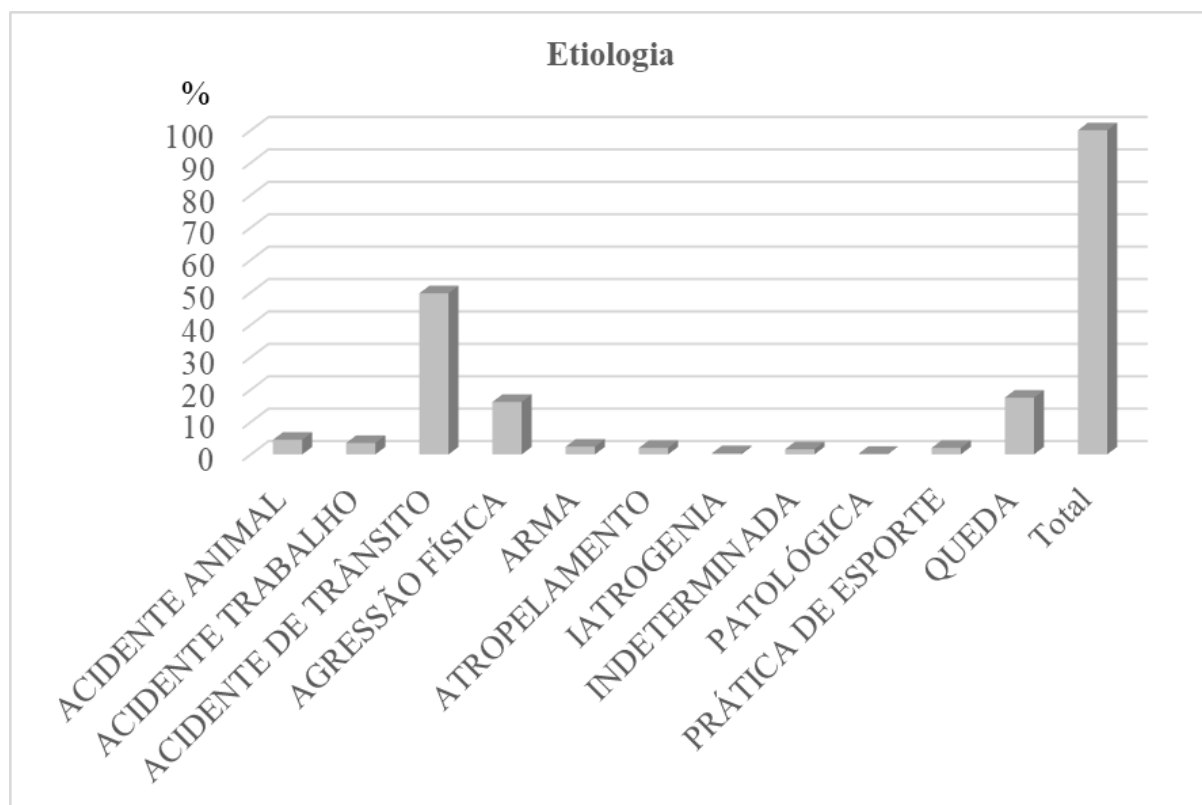


Figura 2- Distribuição dos traumatismos de acordo com os fatores etiológicos, Hospital de Grande Porte/MG, 2020-2022

Comparando a etiologia dos traumas com gênero, percebeu-se uma discrepância entre o gênero feminino e masculino, sendo a etiologia mais prevalente em ambos os acidentes de trânsito (Tabela 1).

Tabela 1– Distribuição de trauma de face segundo etiologia por gênero, Hospital de Grande Porte/MG, 2020-2022.

		GENERO		Total
		F	M	
ETIOLOGIA	ACIDENTE ANIMAL	2	23	25
	ACIDENTE TRABALHO	0	19	19
	ACIDENTE TRANSITO	40	233	273
	AGRESSAO FISICA	13	76	89
	ARMA	3	10	13
	ATROPELAMENTO	2	9	11
	IATROGENIA	1	1	2
	INDETERMINADA	2	7	9
	PATOLOGICA	0	1	1
	PRATICA ESPORTIVA	0	11	11
	QUEDA	26	70	96
Total		89	460	549

Analisando a etiologia associada a faixa etária percebeu-se que de 11-20, 21-30,31-40,41-50 a etiologia mais comum dos traumas foi acidente de trânsito, referente as demais faixas etárias 51-60, 61-70, 71-80, 81-84 a causa principal correspondeu a queda. As regiões anatômicas mais acometidas foram mandíbula 195 (35,5%), seguida do complexo zigomático orbito maxilar (CZOM) com 126 (22,9%), ossos próprios do nariz 49 (8,9%), fraturas Le Fort I, II e III associado à múltiplas fraturas com 31 (5,6%), zigomático 15 (2,7%), órbita 8 (1,6%) e maxila 7 (1,3%), as demais fraturas tiveram menor prevalência e foram agrupadas em outras correspondendo a 81 (14,8%) (Figura 3).

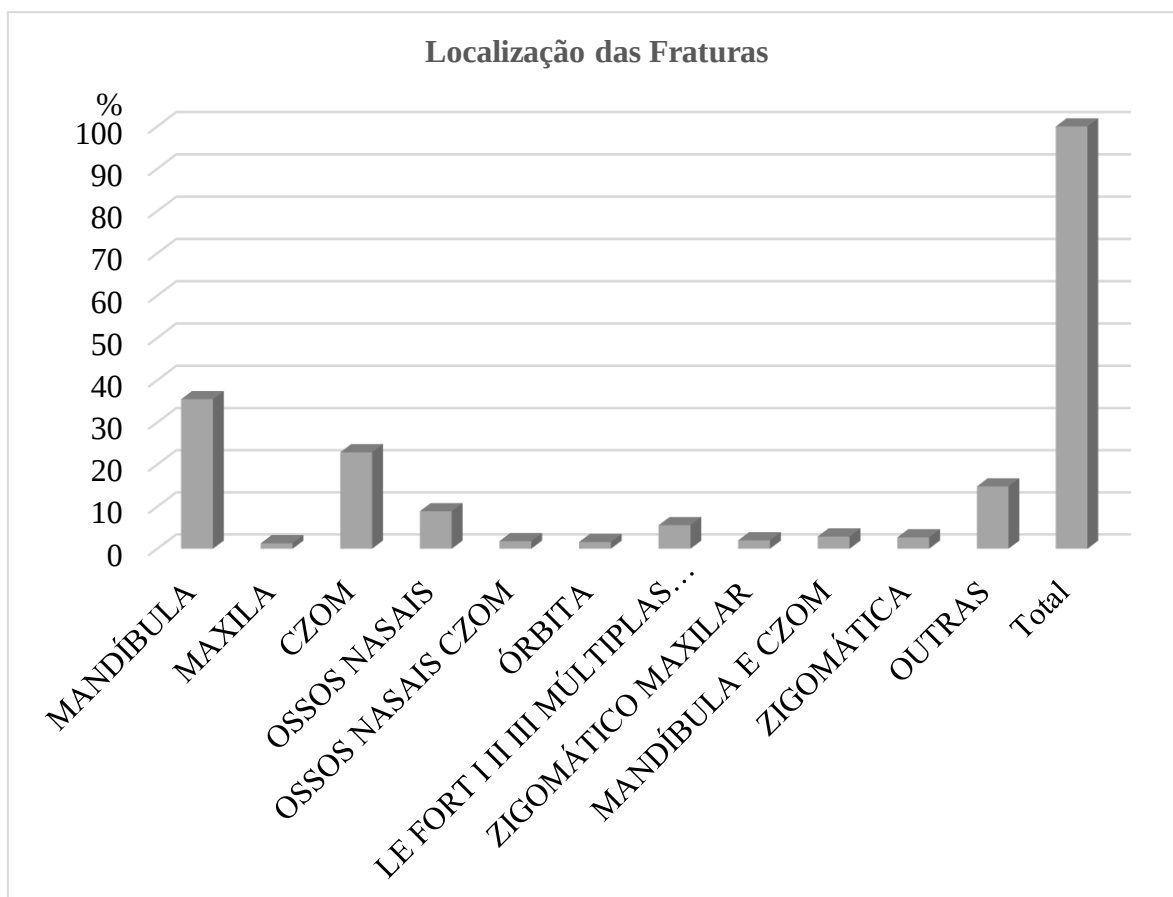


Figura 3 - Distribuição das fraturas por região acometida, Hospital de Grande Porte/MG, 2020-2022.

Dentre os tratamentos cirúrgicos realizados 241(43,8%) foi redução e fixação e em algumas cirurgias não foi determinado o tipo de abordagem cirúrgica eleita. Em 44 (7,9%) foi realizado bloqueio maxilomandibular (BMM) associado a outro tratamento cirúrgico (Figura 4).

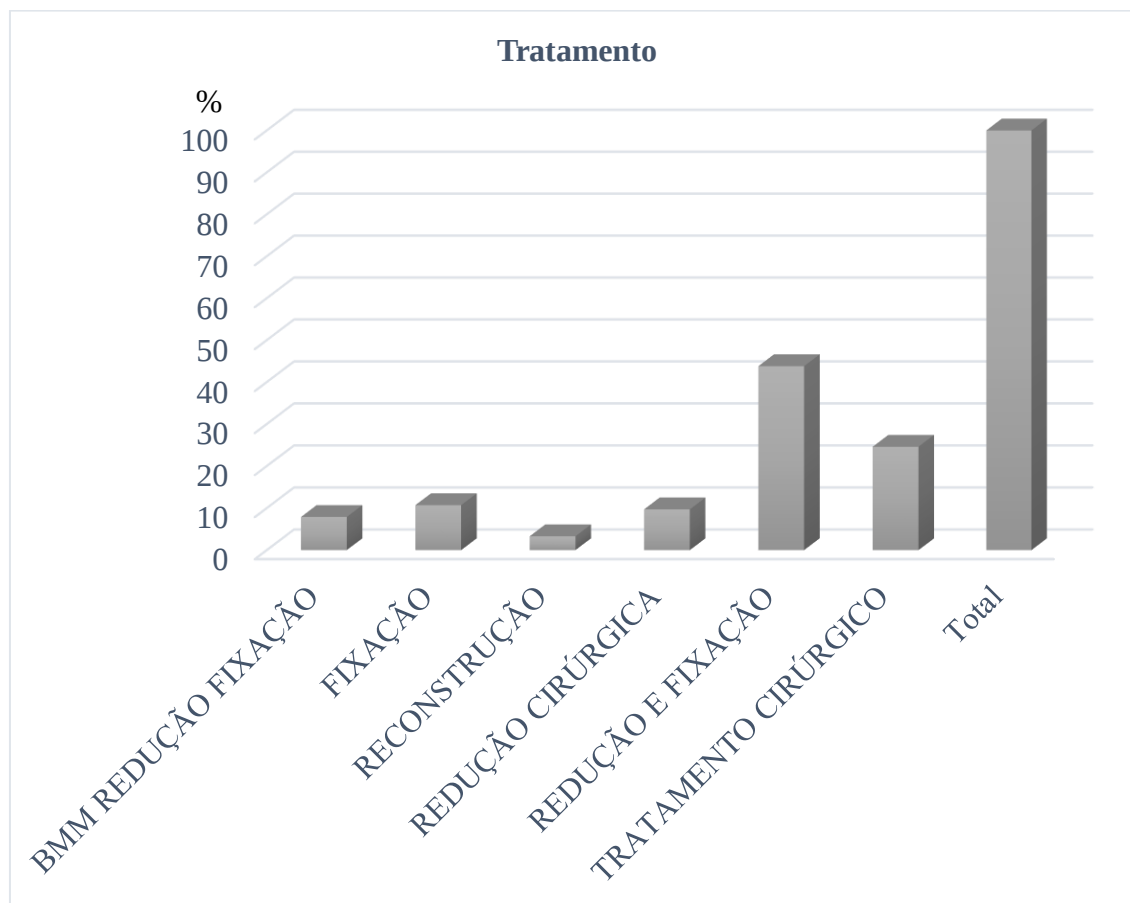


Figura 4 - Distribuição do trauma de face segundo tratamento cirúrgico estabelecido, Hospital de Grande Porte/MG, 2020-2022.

Discussão

Conforme relatado na literatura e os dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traumatismos físicos decorrentes de acidentes de trânsito e agressões físicas estão entre as principais causas de morte e morbidade em todo o mundo. Configurando assim um sério problema de saúde pública¹⁻¹⁷.

O trauma facial é um assunto de grande relevância, pois é uma emergência cada vez mais frequente, representando de 7,4% a 8,7% dos atendimentos efetuados nas emergências por ser uma das regiões com maior exposição pela projeção da face e menor proteção^{1,4,14}.

A epidemiologia do trauma de face exhibe variações conforme as características da população de estudo e área geográfica¹⁻¹¹. Contudo, a literatura aponta em relação ao perfil epidemiológico das fraturas faciais que os homens, predominantemente jovens-adultos na faixa etária de 20 a 30 anos são mais acometidos. As causas de fraturas envolvem fatores diversos, sendo os principais citados acidentes de trânsito, agressão física e queda. Quanto à localização das fraturas as mais prevalentes foram fratura de mandíbula, fratura do complexo zigomático e fratura dos ossos nasais. O tratamento cirúrgico mais usado é redução e fixação com placas^{1-5, 7-15,17}. Dados que são compatíveis com os resultados apresentados nesse estudo conforme (Figura 1, 2, 3, 4 e Tabela 1).

Na atualidade, alguns estudos mostraram que a proporção entre homens e mulheres vem se aproximando com o passar dos anos. Nos anos 2000 relatava-se proporção de 11:1 recentemente refere-se proporção de 3:1. Nota-se um aumento de casos que envolvem mulheres em consequência da mudança de hábitos femininos neste século, correndo mais riscos de sofrerem traumas^{1,7}. Entretanto, nesta pesquisa a proporção de casos de trauma facial por gênero demonstrou predomínio de traumas no gênero masculino, havendo grande diferença entre o número de acometidos por trauma de face do gênero masculino 460 (83,8%) e feminino 89 (16,2%) proporção de 5:1 (Tabela 1).

A faixa etária dos traumas ocorreu em jovens-adultos sucedendo em razão da maior exposição aos fatores de risco como a violência urbana, os conflitos psicossociais e a prática de atividades esportivas. E ainda verificaram associação estatisticamente significativa entre o consumo de bebida alcoólica com a ocorrência de trauma ocasionado por acidentes de trânsito e violência^{8,10,11,15}.

De outro modo, as fraturas em crianças e idosos são pouco frequentes e está mais relacionado às fraturas por queda da própria altura, e a baixa ocorrência pode ser justificada pela vigilância familiar. No público infantil normalmente o aumento do índice de trauma facial ocorre após os 5 anos, pois as crianças têm um maior contato com meio exterior, vão para a escola e participam de atividades esportivas¹⁷.

As fraturas faciais podem evoluir com graves sequelas morfofuncionais e pior qualidade de vida, representada por prejuízos psicológicos, sociais e econômicos. Portanto, o atendimento deve ser sistematizado e multidisciplinar, a fim de propiciar uma sequência correta de atendimento nos casos mais graves e não negligenciar possíveis fraturas nos traumas mais brandos¹⁵. As fraturas faciais estão associadas a injúrias e afastamento das atividades por período prolongado. Consequentemente, em termos de tratamento, os acidentes acarretam altos custos no âmbito de saúde pública que chegam a equivaler entre 4% e 7% do orçamento em saúde⁷.

Visto que o tratamento cirúrgico para as correções das fraturas faciais é considerado um procedimento complexo, no qual não há um protocolo de atendimento aos pacientes com fraturas, principalmente nos atendimentos aos pacientes politraumatizados, é essencial uma equipe multidisciplinar com Cirurgião Bucomaxilofacial para obtermos o melhor resultado possível, minimizando as sequelas estéticas e funcionais aos pacientes¹⁶.

Portanto, a intervenção deve ser rápida para as correções das fraturas faciais, evitando assim, o risco de união inadequada dos fragmentos ósseos e perda tecidual das partes moles, sequelas e/ou complicações¹⁶.

Sendo assim, o tempo médio de internação hospitalar em geral aumenta em progressão à gravidade da fratura facial diagnosticada, sendo que a etiologia e a região anatômica fraturada são fatores sensíveis que alteram o tempo médio de internação hospitalar ^{6,7,13,14}.

O bloqueio social obrigatório para reduzir a transmissão da Covid-19 gerou nos acidentes de trânsito um efeito importante, percebeu-se a redução de mobilidade em grandes e médias cidades, com isso pode-se observar uma redução se comparado ao ano anterior dos gastos com internações decorrentes de procedimentos buco-maxilo-faciais no ano de 2020. Nota-se que a redução na mobilidade urbana por um período de tempo impactou no número de procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais decorrentes de trauma e, em consequência, no custo que esses procedimentos geram ao SUS⁶. Dentre os anos analisados neste estudo 2020, 2021, 2022 em um hospital de grande porte de Minas Gerais, o ano de 2020 foi o que teve maior número de procedimentos cirúrgicos realizados, não observando impacto da pandemia de Covid-19 para redução de casos de trauma facial no hospital de estudo.

Em todo o mundo, a formação de complexos urbanos foi acompanhada do aumento da mortalidade por origem do trauma, levando assim, à necessidade de elaboração de políticas públicas¹². Portanto, medidas preventivas integrando saúde e educação necessitam ser implementadas para reduzir a incidência dos traumas. A prevenção é vantajosa quando observamos os custos e os danos ocasionados⁶.

Conclusão

Este estudo mostrou que o perfil epidemiológico do trauma de face compreende pacientes do gênero masculino com idade média de 21 a 30 anos, sendo a etiologia principal acidente de trânsito e o sítio mais acometido a mandíbula. Percebeu-se o crescimento de casos desses traumas, e a necessidade de implementação de estratégias preventivas para conscientizar a população.

Abstract

Objective: to analyze the profile of patients treated in a large hospital in Minas Gerais - 2020 to 2022. Methods: This is a retrospective and descriptive study with secondary data obtained from the hospital database, with collection of variables: gender, age, year of surgery, etiology, fracture site and treatment. The analysis was carried out using the SPSS software for Windows® version 20.0. Results: 549 medical records of trauma patients undergoing surgical treatment were recorded. Patients were predominantly male aged 21 to 30 years. The most common etiological factor was traffic accidents, 273 (49.7%) of the cases, followed by falls with 96 (17.5%) and physical aggression with 89 (16.2%). Regarding the location of the fractures, the most affected sites were the mandible 195 (35.5%), zygomatic-orbital-maxillary complex 126 (22.9%), nasal bones 49 (8.9%), Le Fort I

fracture /II/III associated with multiple fractures 31 (5.6%) and the others grouped together corresponding to 81 (14.8%). The main surgical treatment was reduction and fixation and in 44 (7.9%) maxillomandibular block was performed associated with another surgical treatment. In some cases, the type of approach chosen was not specified. Conclusion: The increase in cases of these traumas was noted and the need to implement preventive strategies to raise awareness among the population, especially young and male audiences, aiming to reduce facial traumas, with the role of the oral and maxillofacial surgeon in a hospital environment being important, both for the recovery of these patients and in proposing preventive strategies.

Keywords: Facial Injuries, Public Health, Health Profile, Health Policy

Referências

1. Andrade MJH, Limoeiro AGS, Sousa CC, Nascimento WM, Moreira DC. Estudo Epidemiológico de fraturas faciais em uma sub-população brasileira. *Res Soc Dev*. 2021; 10(5):1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14937>
2. Bresaola MD, Assis DSFR, Ribeiro Júnior PD. Avaliação epidemiológica de pacientes portadores de traumatismo facial em um serviço de pronto-atendimento da Região Centro- Oeste do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2005; 7(3):50-7.
3. Calheira MC, Carvalho FS, Carvalho CAP. Perfil epidemiológico do trauma facial em um hospital regional do interior da Bahia. *Revista Ciência Plural* 2021; 7(2):88-106. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22214>
4. Porto DE, Carreira PFS, Cavalcante JR. Análise do Tempo Médio de Internação em Pacientes com Fraturas Faciais em Hospitais de Urgência e Emergência da Paraíba - PB. *Rev Cir Traumatolo Buco-Maxilo-Fac*. 2016; 16(4):19-24.
5. Krause RGS, Silva Júnior G, Silva AN, Schneider LE, Aguiar RC, Smidt R. Etiologia e incidência das fraturas faciais: estudo prospectivo de 108 pacientes. *R Cid méd biol*. 2004; 3(2):188-93.
6. Lops LRP, Lopes LRP, Araújo JSS, Oliveira JCS. Impacto da Covid-19 no perfil epidemiológico do trauma de face no estado do Maranhão, Brasil. *Braz J Dev*. 2021; 17(12): 121887-151899. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-787>
7. Mendes N, Ferreira BCB, Bracco R, Martins MAT, Fonseca EV, Souza DFM. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fraturas de face. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2016; 70(3):323-9.
8. Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2012; 36(2):502-13.
9. Silva NKS, Marques AL, Marques RVDA. Perfil das fraturas faciais em um serviço de emergência no Maranhão. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2019; 19(1):8-13.
10. Vignoli YR, Monteiro MMSA, Itacarambi LR, Ferreira VS, Gomes JRAA, Quirino GMC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com fratura bucomaxilofacial em um hospital público secundário do Distrito Federal. *HRJ*. 2022; 3(4). <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.333>
11. Vasconcelos BG, Silva LAC, Silva Júnior AF, Mohn Neto CR, Pereira CM. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas faciais atendidos em um hospital de Goiânia- Goiás. *J Health Sci Inst*. 2014;32(3):241-5.

12. Barbosa APC, Matrone MA, Santos TI, Borba AM, Segundo AS. Análise Epidemiológica das fraturas faciais no Hospital e pronto socorro municipal de Cuiabá - Brasil. Revista Faipe 2019; 9(2):29-35.
13. Massuia DS, Silveira FGL, Assunção LF, Garcia ERBR, Sanches VM. Epidemiologia dos traumas de face do serviço de cirurgia plástica e queimados da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto. Rev Bras Cir Plást. 2014; 29(2): 221-6.
14. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhardt EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da santa casa de misericórdia de Porto Alegre – RS. Rev Col Bras Cir. 2017; 44(5):491-7. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005011>
15. Motta MM. Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. Rev Bras Cir Plást. 2009; 24(2): 162-9.
16. Nascimento RS, Carneiro LA, Almeida NG, Lasso DMM, Souza AS. Tratamento de fraturas múltiplas da face associadas a ferimento extenso: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba 2020; 41(1):22-7.
17. Silva LF, Barbosa CHD, Mesquita LV, Barbalho JCM, Carvalho ACGS, Mello MJR. Epidemiologia dos traumatismos de face em pacientes jovens no estado do Ceará. Rev Cirur Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2014; 14(13):79-84.

Endereço para correspondência:

Tarciana Santos Silva
Rodovia MG 431 – Km 45 (Trevo Itaúna/Pará de Minas) Caixa Postal 100 CEP 35.680-142– Itaúna, Minas Gerais, Brasil
Telefone: 55 37 32493087 / 55 31 994229415
E-mail: tarcianassilva06@gmail.com

Recebido em: 13/06/2024 Aceito: 06/07/2024..