
Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas faciais atendidos em um hospital de Goiânia-Goiás

Epidemiological profile of patients with facial fractures treated at one hospital in Goiânia, Goiás

Bruna Godoy Vasconcelos¹, Lucas Antônio de Carvalho e Silva¹, Alberto Ferreira da Silva Júnior², Carlos Rodolfo Mohn Neto², Claudio Maranhão Pereira²

¹Curso de Odontologia da Universidade Paulista, Goiânia-Goiás, Brasil; ²Departamento de Diagnóstico Bucal da Universidade Paulista, Goiânia-Goiás, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar prontuários de pacientes com traumas faciais submetidos a tratamentos cirúrgicos para traçar o perfil desses pacientes e posteriormente facilitar o planejamento de campanhas de prevenção a traumatismos. O traumatismo físico é um grave problema de saúde pública que acomete o país. A região de cabeça e pescoço, em especial a face, está entre as regiões anatômicas mais acometidas. Em geral traumatismos faciais ocasionam lesões e sequelas que necessitam de intervenção pela equipe de urgência hospitalar. Estudos epidemiológicos são fundamentais para planejar e avaliar as ações de saúde coletiva. **Métodos** – Trata-se de uma análise descritiva transversal de 248 casos que chegaram ao Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgências de Goiânia no período de Janeiro a Julho de 2013. **Resultados** – Os dados obtidos possibilitaram dividir as categorias idade, gênero, causa do trauma e região da face mais acometida. A faixa etária mais comum está entre 20 a 35 anos com 45,7% de incidência. O gênero masculino mostrou-se o mais acometido com 79,4%. Dentre as etiologias encontradas, o acidente de trânsito foi a causa mais frequente (44,3%) destacando-se os acidentes de moto. O terço inferior da face foi o mais atingido (57,7%). **Conclusões** – Conclui-se que os acidentes de trânsito ainda são a grande causa de traumatismo facial e que o perfil dos pacientes são adultos jovens, desta forma é de suma importância a implementação de ações preventivas para tentar reduzir as causas, lesões e sequelas.

Descritores: Saúde Pública, Epidemiologia; Acidentes de trânsito; Pacientes

Abstract

Objective – To examine records of patients with facial trauma underwent surgical treatments to profile these patients and subsequently facilitate the planning of injury prevention campaigns. Physical trauma is a serious public health problem in the country. The head and neck region, especially the face, is among the most affected anatomical regions. In general cause facial trauma injuries and sequelae that require intervention by hospital emergency staff. Epidemiological studies are essential to plan and evaluate public health actions. **Methods** – This is a descriptive cross-sectional analysis of 248 cases brought to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Emergency Hospital of Goiânia in the period January to July 2013. **Results** – The obtained data permit to divide the categories age, gender, cause of trauma and region face most affected. The most common age is between 20-35 years, with 45,7% incidence. The male gender was the most affected with 79.4%. Among the etiologies, the traffic accident was the most frequent cause (44.3%), highlighting the motorcycle accidents. The lower third of the face was the most affected (57.7%). **Conclusions** – It is concluded that traffic accidents are still a major cause of facial trauma and that the profile of the patients are young adults, this way is extremely important to implement preventive actions to try to reduce the causes, injuries and sequelae.

Descriptors: Public Health; Epidemiology; Traffic accidents; Patients

Introdução

O traumatismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo e as lesões decorrentes deste que atingem a região bucomaxilofacial estão entre as mais comuns nos centros de tratamento de emergência/urgência¹. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, os traumas físicos estão entre as principais causas de morte e morbidade no mundo. A cada dia 16.000 pessoas morrem em decorrência de traumatismos físicos².

A Organização Mundial de Saúde (2004)³, baseada no relatório mundial de prevenção para traumatismos rodoviários, divulgou que a cada dia aproximadamente 140.000 pessoas são vítimas de acidentes de trânsito. Dentre os principais fatores de riscos para se envolver em acidentes de trânsito está a necessidade de se expor ao tráfego rodoviário, velocidade excessiva, uso de substâncias tóxicas e deficiente sinaliza-

ção das vias. A gravidade e as consequências dos traumatismos sofridos dependem da demora em detecção do acidente, transporte ao serviço de urgência e falta de assistência até chegar ao centro de cuidados médicos⁴⁻⁵.

Vários estudos demonstram que os padrões das fraturas faciais são influenciados por fatores geográfico-socioeconômicos e que o sucesso no tratamento dos pacientes depende de medidas preventivas e do conhecimento da epidemiologia dessas lesões⁶⁻⁷. A incidência de traumas faciais pode ser reduzida por medidas educativas, como o uso rotineiro do cinto de segurança e do capacete, pelo menor consumo de álcool e por estratégias no intuito de evitar a crescente violência interpessoal⁸.

Sabendo-se que o trauma físico é um problema de saúde pública no Brasil e que a região de cabeça e pescoço é uma das mais acometidas, faz-se necessário o estabelecimento de medidas preventivas imediatas.

Para tanto, o estudo epidemiológico destes pacientes é fundamental para planejar e avaliar ações de saúde coletiva. Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar os prontuários dos pacientes com traumas faciais atendidos no Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, no período de Janeiro a Julho de 2013 e desta forma traçar o perfil desses pacientes para que posteriormente tenha-se mais facilidade para planejar medidas de prevenção.

Métodos

Foram avaliados 248 prontuários de pacientes com traumas faciais submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, no período de Janeiro a Julho de 2013. Foi avaliado o gênero, faixa etária, causas do trauma e terço da face mais acometido. A categoria causa, foi separada em quatro variáveis: agressão física, acidentes de trânsito, quedas e outros.

A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS® for Windows®, versão 16.0. Para avaliar a diferença entre as variáveis analisadas foi utilizado o teste Exato Qui Quadrado com nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 353.968 da Universidade Paulista – UNIP.

Resultados

Dos 248 pacientes analisados, 197 (79,4%) eram do gênero masculino e 51 (20,6%) do gênero feminino. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 35 anos de idade (45,7%). Analisando apenas o gênero masculino, a faixa etária de 20 a 35 anos também foi o que mais sofreu alguma intervenção cirúrgica (47,2%). Já no gênero feminino houve uma grande incidência tanto na faixa etária <20 anos (40,0%) quanto na de 20 a 35 anos (40,0%).

Os acidentes de trânsito (44,3%) e agressões físicas (27,9%) são as variáveis mais comuns da categoria “Causa”. Na subdivisão “Tipo de Agressão Física” o “espancamento” recebe destaque com 58%, já no “Tipo de Acidente de trânsito” os que envolveram “moto” prevaleceu com 61,5% dos casos. A variável outros incluiu acidentes domésticos, de trabalho, esportivos dentre outros que não tiveram grande frequência durante a coleta de dados (Gráfico 1). Os sítios anatômicos da face em que foi acometido o trauma facial foram divididos em terços: o terço inferior (57,7%) e médio (46,4%) (Tabela 1).

A variável causa mostrou-se grandes valores em “Acidentes de Trânsito” tanto para homens (44,1%) quanto às mulheres (44,9%), dentre estes valores encontrados, os acidentes de trânsito causados por motos se mostrou evidente em ambos os gêneros masculino e feminino com 63,4% e 54,5%, respectivamente. Já no tipo de agressão física, os homens tem se mostrado mais vítimas de PAF (Projétil de Arma de Fogo) (34,5%) e as mulheres foram espancamentos (71,4%). Das regiões da face em que o trauma foi acometido, os homens apresentaram algum tipo de intervenção no terço médio em 48,2% dos casos e 55,3% no terço inferior. Já as mulheres

Tabela 1. Frequência dos fatores gênero, idade, causa e região de face acometida de acordo com os pacientes com fraturas faciais (Janeiro a Julho de 2013).

Fator	n	%
Gênero		
Masculino	197	79,4
Feminino	51	20,6
Total	248	100,0
Idade		
< 20 anos	63	25,5
20 a 35 anos	113	45,7
36 a 50 anos	52	21,1
> 50 anos	19	7,7
Total	247	100,0
Causa		
Agressão física	68	27,9
Acidente de trânsito	108	44,3
Quedas	26	10,7
Outros	42	17,2
Total	244	100,0
Tipo de agressão física		
Espancamento	40	58,0
PAF	22	31,9
FAB	2	2,9
Animais	5	7,2
Total	69	100,0
Tipo de Acidente de trabalho		
Moto	64	61,5
Carro	26	25,0
Bicicleta	4	3,8
Atropelamento	10	9,6
Total	104	100,0
Acometimentos em terço médio da face		
Não	133	53,6
Sim	115	46,4
Total	248	100,0
Acometimento em terço inferior da face		
Não	105	42,3
Sim	143	57,7
Total	248	100,0

apresentaram maior acometimento no terço inferior da face com 66,7%, mas o terço médio também foi bastante atingido (39,2%) (Tabela 2).

Em Agressões Físicas, Acidentes de Trânsito e outros tipos de causas, a idade de 20 a 35 anos prevaleceu com 55,9%, 51,4% e 40,5% respectivamente (Gráfico 2). Dos que sofreram algum tipo de agressão física, 41,2% envolveram o terço médio e 60,3% o terço inferior da face. Os acidentes de trânsito envolveram o terço médio (50,0%) e inferior (61,0%) com resultados semelhantes estatisticamente. As quedas envolveram mais terço inferior com 80,0% dos casos. Das vítimas de agressão física, 53,6% tinham entre 20 e 35 anos, 60,9% foram atingidos no terço inferior da face e 43,5% no terço médio.

Quando comparado o tipo de acidente de trânsito, a maioria das vítimas de acidentes com moto e carro possuíam entre 20 e 35 anos de idade (55,6% e 53,8%) e mais que 50% destas tiveram acometimento no terço

Tabela 2. Comparação da variável Gênero em relação às demais variáveis dos 248 pacientes com fraturas faciais no Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás entre janeiro a julho de 2013.

Gênero	Masculino		Feminino		p
	n	%	n	%	
Idade					
< 20 anos	43	21,8	20	40,0	0,045
20 a 35 anos	93	47,2	20	40,0	
36 a 50 anos	46	23,4	6	12,0	
> 50 anos	15	7,6	4	8,0	
Total	197	100,0	50	100,0	
Causa					
Agressão física	55	28,2	13	26,5	0,991
Acidente de trânsito	86	44,1	22	44,9	
Quedas	21	10,8	5	10,2	
Outros	33	16,9	9	18,4	
Total	195	100,0	49	100,0	
Tipo de agressão física					
Espancamento	30	54,5	10	71,4	0,646
PAF	19	34,5	3	21,4	
FAB	2	3,6	0	0,0	
Animais	4	7,3	1	7,1	
Total	55	100,0	14	100,0	
Tipo de agressão física					
Não	142	72,1	37	72,5	0,947
Sim	55	27,9	14	27,5	
Total	197	100,0	51	100,0	
Tipo de acidente de trânsito					
Moto	52	63,4	12	54,5	0,096
Carro	21	25,6	5	22,7	
Bicicleta	4	4,9	0	0,0	
Atropelamento	5	6,1	5	22,7	
Total	82	100,0	22	100,0	
Acometimento em terço médio da face					
Não	102	51,8	31	60,8	0,250
Sim	95	48,2	20	39,2	
Total	197	100,0	51	100,0	
Acometimento em terço inferior da face					
Não	88	44,7	17	33,3	0,144
Sim	109	55,3	34	66,7	
Total	197	100,0	51	100,0	

Teste Qui Quadrado

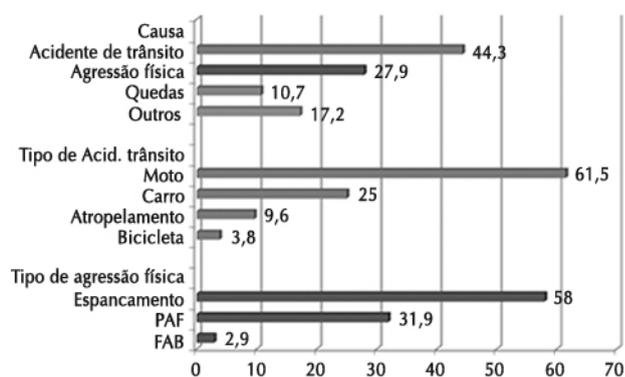


Gráfico 1. Avaliação da causa dos traumatismos faciais dos 248 pacientes atendidos no Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás entre janeiro e julho de 2013.

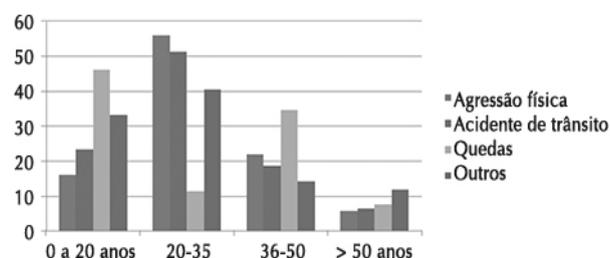


Gráfico 2. Comparação da variável causa em relação à faixa etária dos 248 pacientes com fraturas faciais atendidos no Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás entre janeiro e julho de 2013.

inferior da face. Dos acidentes por bicicletas a maioria apresentou acima de 50 anos de idade (50,0%) com 100% dos casos acometendo o terço inferior e 50,0% o terço médio da face.

Discussão

Desde muito tempo o traumatismo bucomaxilofacial recebe destaque em relação às urgências^{1-2,5-7,9-11}. A análise do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a trauma para controle e prevenção é de suma importância para o sistema de saúde.

No presente estudo, a distribuição de acordo com o gênero, observa-se a predominância do masculino (79,4%) em relação ao feminino (20,6%), uma relação aproximada de 4:1, dado próximo ao encontrado em outros estudos¹¹⁻¹⁶. Esta predominância pode estar relacionada às exposições a atividades que envolvem maior esforço físico, violência e imprudência no trânsito.

O traumatismo em cabeça e pescoço ocorre em grande parte dos acidentes afetando a face devido à estrutura faciais localizarem anteriores ao crânio e à ausência de proteções externas a essas estruturas. O sítio da face mais afetado foi o terço inferior, mas o terço médio obteve pouco diferença de acometimento em relação ao inferior. Estes falores significam que em um mesmo indivíduo, mais de um terço pode ter sido envolvido. O terço superior da face não foi incluso nesta pesquisa, pois em casos que envolveram o mesmo, foi a equipe de Neurologia que atuou neste sítio. Os dados obtidos se aproximam dos encontrados em outros trabalhos^{8,1,17-18}.

A faixa etária mais prevalente foi de 20 a 35 anos (45,7) dado encontrado também nos estudos de Carvalho *et al.* (2010)¹⁶; Silva *et al.* (2010)⁸; Brasileiro *et al.* (2010)¹⁹; Rabêlo Júnior e Santana (2011)²⁰; Santos *et al.* (2012)¹³ que relataram que a idade média variou entre 20 e 39 anos.

Diante do exposto, estudos que fornecem informações sobre traumas faciais são de extrema importância, visto que o perfil dos pacientes traumatizados depende muito de fatores socioeconômicos e geográficos, podendo mudar as características mais comuns de uma região para outra. A ação educativa preventiva juntamente com uma equipe de emergência preparada é capaz de minimizar os acidentes e prevenir possíveis sequelas ao paciente que é atendido no âmbito hospitalar.

Conclusão

Diante da análise descritiva dos casos, conclui-se que o perfil dos pacientes do Hospital de Urgências de Goiânia-HUGO com trauma de face são homens, jovens (20 a 35 anos). Os acidentes de trânsito foram os principais fatores da causa de trauma, mas devem-se destacar as agressões físicas que foram significativas em relação à de maior prevalência. É necessário o preparo da equipe de cirurgia bucomaxilofacial para este tipo de perfil de pacientes, além do desenvolvimento de estratégias de prevenção para reduzir os acidentes lesões e possíveis sequelas.

Referências

1. Lalani Z, Bonanthaya KM. Cervical spine injury in maxillofacial trauma. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997;35(4):243-5.
2. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *J Public Health.* 2000;90(4):523-6.
3. Organização Mundial da Saúde. A segurança rodoviária não é acidental [acesso 21 jun 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_NMH_VIP_03.4_por.pdf.
4. Willemann ER. Trauma de face em vítimas de acidente de motocicleta relacionado ao uso do equipamento de proteção individual (EPI) [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2003.
5. Gassner R, Tuli T, Hachi O, Rudish A, Ulmer H. Cranio maxillofacial. Trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. *Cranio Maxillofac Surg.* 2003;31:51-61.
6. Ebraim H, Jaber M, Fanas S, Karas M. The patterns of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: A review of 230 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2004;98:166-70.
7. Ansari MH. Maxillofacial fractures in Hamedan province, Iran: a retrospective study (1987-2001). *J Craniomaxillofac. Surg.* 2004; 32:28-34.
8. Silva JJI, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Tadeu Filho RCP. Trauma facial: análise de 194 casos. Fortaleza. 2010.
9. Le Fort R. Etude Expérimental e sur les fractures de la machoire superieure, *Rev Chir Paris.* 1901;23:208-27.
10. Langfitt TW. Measuring the outcome from head injuries. *J Neurosurg.* 1978;48:673-8.
11. Freitas R, Souza DFM. Fraturas dos terços médio, superior e panfaciais. In: Freitas R. Tratado de cirurgia bucomaxilo facial. São Paulo: Santos. 2006.
12. Leles JLR, Santos EJ, Jorge FD, Silva ET, Leles CR. Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. *J Appl Oral Sci.* 2010;18(1):23-9.
13. Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santa, Bahia de 2008 a 2009. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2012;36(2):502-13.
14. Wulkan M, Parreira Júnior JG, Botter DA. Epidemiologia do trauma facial. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(5).
15. Freitas DA, Caldeira LV, Pereira ZM, Silva AM, Freitas VA, Antunes SLNO. Estudo epidemiológico das fraturas faciais ocorridas na cidade de Montes Claros/MG. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2009. 38(2):113-5.
16. Carvalho TBO, Cancian LRL, Marque CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Seis anos de atendimento em trauma facial: análise epidemiológica de 355 casos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(5).
17. Motamed MHK. An assessment of maxillofacial fractures: 5-year study of 237 patients. *J Oral Maxillo-Fac.* 2003;61-4.
18. Macedo JLS, Camargo LM, Almeida PF, Rosa SC. Perfil epidemiológica do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Rev Col Bras Cir.* 2008; 35(1).
19. Brasileiro BF, Vieira JM, Silveira CES. Traumatismos faciais por acidentes motociclístico em Aracaju/SE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe.* 2010;10(2):97-104.

20. Rabêlo Junior PMS. Análise retrospectiva dos traumas faciais associados aos traumas cervicais dos pacientes atendidos na área de Cirurgia Buco-maxilo-faciais da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, no período de 1999 a 2009 [tese doutorado]. Piracicaba-SP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. 2011.

Endereço para correspondência

Claudio Maranhão Pereira
Universidade Paulista
Instituto de Ciências da Saúde
Departamento de Diagnóstico Bucal
Coordenação de Odontologia
SGAS Quadra 913, s/nº – Conj. B – Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70390-130
Brasil

E-mail: odontologiabrasilia@unip.br

Recebido em 15 de agosto de 2014
Aceito em 29 de agosto de 2014