



ciência plural

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DA BAHIA

Epidemiological profile of facial trauma at a regional hospital in the interior of Bahia

Perfil epidemiológico de trauma facial em un hospital regional del interior de Bahia

Mariana Costa Calheira • Graduada em Odontologia • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia • E-mail: mari_calheira@hotmail.com

Fábio Silva de Carvalho • Professor adjunto • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia • E-mail: fscarvalho@uesb.edu.br

Cristiane Alves Paz de Carvalho • Professora adjunta • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia • E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

Autora correspondente:

Cristiane Alves Paz de Carvalho • E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

RESUMO

Introdução: Estudos retrospectivos sobre trauma facial são importantes para quantificar sua demanda para os serviços de saúde, além de contribuir para o planejamento de ações de educação e prevenção. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico do trauma facial em um hospital regional do interior da Bahia. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo, transversal, por meio de análise retrospectiva dos prontuários de pacientes vítimas de trauma facial, atendidos no Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié-Bahia, Brasil, durante o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. A análise estatística foi descritiva, sendo calculada em proporções e frequências absolutas e relativas. Para a comparação entre as variáveis foi realizado o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram analisados 499 prontuários e observou-se que o sexo masculino (81,6%) e a etnia parda (50,3%) foram os mais acometidos pelo trauma facial. A faixa etária de maior prevalência foi de 25 a 34 anos (25,5%). O principal fator etiológico foi o acidente por motocicleta (30,1%) e houve elevada prevalência de traumatismo cranioencefálico (33,5%). **Conclusões:** No período estudado, verificou-se que indivíduos do sexo masculino e adultos jovens foram os mais acometidos pelo trauma facial. Os traumas relacionados aos acidentes de motocicleta e queda foram os mais prevalentes.

Palavras-Chave: Traumatismos Faciais; Acidentes de Trânsito; Acidentes por Queda; Violência; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Retrospective studies on facial trauma are important to quantify their demand for health services, in addition to contributing to the planning of education and prevention actions. **Objective:** This study aimed to trace the epidemiological profile of the facial trauma at a regional hospital in the interior of Bahia. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was carried out through the retrospective analysis of medical records of patients who were victims of facial trauma, attended at the Prado Valadares General Hospital, Jequié-Bahia, Brazil, during the period from January 2012 to December 2014. The statistical analysis was descriptive, being calculated in absolute and relative proportions and frequencies. The Chi-square test or Fisher's exact test were used to compare the variables. **Results:** 499 medical records were analyzed and it was observed that males (81.6%) and mixed race (50.3%) were the most affected by facial trauma. The most prevalent age group was 25 to 34 years old (25.5%). The main etiological factor was the motorcycle accident (30.1%) and there was a high prevalence of traumatic brain injury (33.5%). **Conclusions:** During the study period, it was found that male individuals and young adults were the most affected by facial trauma. Traumas related to motorcycle accidents and falls were the most prevalent.

Keywords: Facial Injuries; Accidents, Traffic; Fall Accidents; Violence; Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: Los estudios retrospectivos sobre trauma facial son importantes para cuantificar su demanda de servicios de salud, además de contribuir a la planificación de acciones de educación y prevención. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo rastrear el perfil epidemiológico del trauma facial en un hospital regional del interior de Bahía. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, mediante un análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con trauma facial atendidos en el Hospital Geral Prado Valadares, en Jequié-Bahia, Brasil, desde enero de 2012 a diciembre de 2014. El análisis estadístico fue descriptivo, siendo calculado en proporciones y frecuencias absolutas y relativas. Para comparar las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** se analizaron 499 historias clínicas y se observó que los hombres (81,6%) y mestizos (50,3%) fueron los más afectados por el traumatismo facial. El grupo de edad más prevalente fue el de 25 a 34 años (25,5%). El principal factor etiológico fue el accidente de motocicleta (30,1%) y hubo una alta prevalencia de traumatismo craneoencefálico (33,5%). **Conclusiones:** Durante el período de estudio, se encontró que los hombres y los adultos jóvenes fueron los más afectados por el trauma facial. Los traumatismos relacionados con accidentes de motocicleta y caídas fueron los más prevalentes.

Palabras clave: Traumatismos faciales; Accidentes de Tránsito; Accidentes de Caída; Violencia; Epidemiología.

Introdução

O trauma é definido como uma lesão produzida por um ato violento, em geral de origem física externa ao organismo¹. O crescimento dos índices de violência, do número de acidentes de trânsito e a maior participação de crianças e adultos jovens em atividades esportivas contribuem para transformar o traumatismo em um problema de saúde pública emergente². No contexto da violência urbana, pode-se observar que os traumas na região de cabeça e face são os mais frequentes, estando associados ou não a lesões em outras partes do corpo³.

Desta forma, o trauma deve ser analisado como um agravo e não apenas como um acidente, pois mais da metade das mortes e lesões decorrentes dele podem ser evitadas, se houver prevenção. Além disso, é uma das principais causas da morbimortalidade na população mundial, perdendo somente para doenças cardiovasculares e neoplasias¹. Portanto, é importante buscar a mudança de comportamento, inicialmente, por meio da prevenção do trauma, com ações de promoção em saúde e educação no trânsito. Adicionalmente, intensificar a cobrança de leis que obriguem o uso de cintos de segurança, *air bag*, capacetes e que proíbam o uso de álcool e drogas ao dirigir¹.

Os traumas faciais podem variar de uma pequena fratura no dente até um extenso dano maxilofacial, envolvendo as estruturas de apoio dento-alveolar, ou ainda ao deslocamento e/ou fratura dos ossos da face e dentes. A etiologia do trauma facial é bastante heterogênea e o predomínio maior ou menor de um fator etiológico se relaciona com algumas características da população estudada como idade, gênero e etnia⁴. Na maioria das vezes, o trauma facial pode estar associado ao traumatismo dentário e ocorre mais frequentemente em pessoas jovens, que por serem mais ativas, estão mais suscetíveis a acidentes diários¹.

Quanto mais severo for o trauma, maior será o tempo de monitoramento e/ou tratamento. Ressalta-se também que o trauma pode alterar funções básicas necessárias para a qualidade de vida, como a mastigação, fonação e deglutição⁵, o que pode acarretar distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos tanto aos pacientes como a seus familiares⁶.

Neste enfoque, há ainda um importante passo para se alcançar a implementação da Odontologia no ambiente hospitalar, com a participação do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em outras áreas de clínicas e hospitais brasileiros públicos e privados⁷.

Assim, justifica-se a realização deste estudo, devido à importância de se investigar o perfil epidemiológico do trauma facial, bem como seus fatores causais. Este conhecimento permitirá auxiliar no planejamento de ações que possam minimizar os efeitos causados por este tipo de agravo. Dessa forma, este estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico do trauma facial em um hospital regional do interior baiano.

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), situado no município de Jequié, na região sudoeste da Bahia, Brasil. O HGPV é um hospital de grande porte de referência estadual e de natureza pública, garantindo à população acesso a procedimentos de média e alta complexidade. Dessa forma, está definido como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências, por ser referência regional para 26 municípios da Região de Jequié. Constitui-se como referência em assistência de urgência e emergência traumatológica, uma vez que se localiza em importante malha rodoviária e também pelas características do trânsito da própria cidade que possui um elevado número de usuários de motocicletas^{8,9}.

Caracterizou-se como estudo descritivo, transversal, realizado por meio de análise de dados secundários. A coleta de dados foi realizada nos prontuários do Serviço de Atendimento Médico Estatístico (SAME) do HGPV. Foi feita uma análise retrospectiva de prontuários com registros de trauma facial, sendo a coleta dos dados realizada nos meses de janeiro a março de 2015. No entanto, estabeleceu-se o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014 para análise, porque no momento em que este estudo foi realizado, os prontuários do serviço supracitado (SAME) não eram eletrônicos, sendo a coleta das informações obtidas manualmente. Em virtude disso, as variáveis analisadas (sexo, etnia, faixa etária, etiologia do trauma facial, local do trauma facial e mês da ocorrência do trauma facial) foram categorizadas somente após

a análise dos prontuários, uma vez que não existia uma padronização dos mesmos e muitos estavam preenchidos de forma incompleta. Os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2016®, para posterior análise estatística descritiva, baseada em proporções e frequências absolutas e relativas. Para comparação entre os sexos, etnias e faixas etárias de acordo com a etiologia do trauma facial e do local do trauma facial foram utilizados o teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, considerando nível de significância de 5,0% ($p < 0,05$).

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012, tendo início somente após declaração de ciência e concordância da direção do hospital para o seu desenvolvimento e a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE 41887115.3.0000.0055).

Resultados

A amostra final foi constituída de dados coletados de 499 prontuários. Ao analisar o mês de ocorrência, o trauma facial foi mais frequente nos meses de janeiro (12,0%), setembro (11,1%) e julho (10,8%) e menos frequente no mês de março (4,0%).

Verificou-se que o sexo masculino representou (81,6%) dos usuários atendidos. A faixa etária mais acometida foi a de 25 a 34 anos (25,5%), apresentando uma idade média de 34 anos. Quanto à etnia, a maioria dos usuários atendidos declarou ser da cor parda (50,3%) (Tabela 1).

De acordo com os dados referentes à etiologia das fraturas faciais, os traumas relacionados a acidentes de trânsito foram mais prevalentes, totalizando quase 54,0% da amostra (Tabela 2).

Tabela 1. Características demográficas de pacientes com registros de trauma facial atendidos no Hospital Geral de Jequié-BA, 2012 a 2014. Jequié-Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	92	18,4
Masculino	407	81,6
Etnia		
Amarela	1	0,2
Branca	16	3,2
Parda	251	50,3
Negra	6	1,2
Sem informação	225	45,1
Faixa etária		
Menos de 18 anos	81	16,3
18 a 24 anos	87	17,4
25 a 34 anos	127	25,5
35 a 44 anos	85	17,0
45 a 54 anos	54	10,8
55 a 64 anos	29	5,8
65 anos e mais	35	7,0
Sem informação	1	0,2
Total	499	100,0

Tabela 2. Etiologia do trauma facial em pacientes atendidos no Hospital Geral de Jequié-BA, 2012 a 2014. Jequié-Bahia, Brasil, 2015.

Etiologia	n	%
Agressão física	64	12,8
Arma de fogo	25	5,0
Acidente de automóvel	81	16,2
Acidente de motocicleta	150	30,1
Acidente ciclístico	11	2,2
Atropelamento	27	5,4
Queda	118	23,7
Acidente doméstico	7	1,4
Acidente desportivo	9	1,8
Acidente de trabalho	7	1,4
Total	499	100,0

Com relação à localização do trauma, verificou-se que o traumatismo cranioencefálico (TCE) foi o que apresentou maior ocorrência (33,5%), seguido pela região mandibular (14,4%) e osso zigomático (10,0%) (Tabela 3).

Tabela 3. Local do trauma facial em pacientes atendidos no Hospital Geral de Jequié-BA, 2012 a 2014. Jequié-Bahia, Brasil, 2015.

Região da face	n	%
Articulação temporomandibular		
(ATM)/Condilar	18	3,6
Dental	6	1,2
Frontal	32	6,4
Mandibular	72	14,4
Maxilar	15	3,0
Nasal	31	6,2
Occipital	5	1,0
Orbital/Infraorbital	12	2,4
Parietal	11	2,2
Traumatismo cranioencefálico (TCE)	167	33,5
Temporal	9	1,8
Zigomático	50	10,0
Duas ou mais regiões da face	71	14,2
Total	499	100,0

Ao analisar a etiologia do trauma facial com o sexo, verificou-se maior prevalência de quedas (38,0%) no sexo feminino e acidente com motocicleta (33,2%) entre os indivíduos do sexo masculino. Em relação à etnia, o acidente com motocicleta foi mais prevalente em indivíduos pardos. Quanto à faixa etária, a queda foi mais frequente nos indivíduos com menos de 18 anos de idade (30,9%), entre 45 e 54 anos (35,2%), entre 55 e 64 anos (37,9%) e com 65 anos ou mais de idade (62,8%). O acidente com motocicleta foi mais prevalente entre os adultos mais jovens, 18 a 24 anos (34,5%), 25 a 34 anos (44,1%) e 35 a 44 anos (34,1%), esses dados podem ser visualizados na tabela 4.

Quanto ao local do trauma facial, o trauma cranioencefálico foi o mais prevalente em ambos os sexos, em todas as etnias e faixas etárias desse estudo (Tabela 5).

Tabela 4. Etiologia do trauma facial de acordo com sexo, etnia e faixa etária em pacientes atendidos no Hospital Geral de Jequié-BA, 2012 a 2014. Jequié-Bahia, Brasil, 2015.

	E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo																					
Feminino	12	13,0	1	1,1	18	19,6	15	16,3*	1	1,1	6	6,5	35	38,0*	2	2,2	1	1,1	1	1,1	*p<0,001
Masculino	52	12,8	24	5,8	63	15,5	135	33,2*	10	2,5	21	5,2	83	20,4*	5	1,2	8	2,0	6	1,4	
Etnia																					
Amarela	---	---	---	---	---	---	1	100,0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	p>0,05
Branca	---	---	1	6,3	2	12,4	6	37,5	---	---	1	6,3	6	37,5	---	---	---	---	---	---	
Negra	3	50,0	---	---	1	16,7	2	33,3	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Parda	32	12,7	15	6,0	34	13,5	69	27,5	7	2,8	14	5,6	64	25,5	3	1,2	7	2,8	6	2,4	
Não informado	29	12,9	9	4,0	44	19,6	72	32,0	4	1,8	12	5,3	48	21,3	4	1,8	2	0,9	1	0,4	
Faixa Etária																					
Menos de 18 anos	7	8,6	5	6,2	13	16,0	18	22,2*	3	3,7	5	6,2	25	30,9	3	3,7	2	2,5	---	---	*p<0,001
18 a 24 anos	12	13,8	7	8,0	14	16,1	30	34,5*	2	2,3	5	5,8	9	10,3	---	---	5	5,8	3	3,4	
25 a 34 anos	23	18,1	5	3,9	18	14,2	56	44,1*	1	0,8	6	4,7	17	13,4	---	---	1	0,8	---	---	
35 a 44 anos	11	12,9	3	3,5	18	21,2	29	34,1*	2	2,4	4	4,7	15	17,6	---	---	1	1,2	2	2,4	
45 a 54 anos	7	12,9	2	3,7	8	14,8	8	14,8*	1	1,9	4	7,4	19	35,2	3	5,6	---	---	2	3,7	
55 a 64 anos	2	6,9	2	6,9	4	13,8	6	20,7*	2	6,9	2	6,9	11	37,9	---	---	---	---	---	---	
65 anos e mais	2	5,7	---	---	6	17,1	3	8,6*	---	---	1	2,9	22	62,8	1	2,9	---	---	---	---	
Não informado	---	---	1	100,0	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	

Legenda: E1 - Agressão física, E2 - Arma de fogo, E3 - Acidente de automóvel, E4 - Acidente de motocicleta, E5 - Acidente ciclístico, E6 - Atropelamento, E7 - Queda, E8 - Acidente doméstico, E9 - Acidente desportivo, E10 - Acidente de trabalho.

Tabela 5. Local do trauma facial de acordo com sexo, etnia e faixa etária em pacientes atendidos no Hospital Geral de Jequié-BA, 2012 a 2014. Jequié-Bahia, Brasil, 2015.

	L1		L2		L3		L4		L5		L6		L7		L8		L9		L10		L11		L12		L13		Valor de p		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sexo																													
Feminino	3	3,3	3	3,3	4	4,3	13	14,1	5	5,4	10	10,9*	2	2,2	1	1,1	2	2,2	34	37,0	1	1,1	6	6,5	8	8,7	*p=0,04		
Masculino	15	3,7	3	0,7	28	6,9	59	14,5	10	2,5	21	5,2*	3	0,7	11	2,7	9	2,2	133	32,7	8	2,0	44	10,8	63	15,5			
Etnia																													
Amarela	--	--	--	--	--	--	1	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	*p=0,03	
Branca	1	6,3	--	--	--	--	2	12,5	1	6,3	--	--	--	--	1	6,3	--	--	7	43,8	1	6,3*	1	6,3	2	12,5			
Negra	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	16,7	--	--	--	--	--	--	2	33,3	1	16,7*	1	16,7	1	16,7			
Parda	5	2,0	2	0,8	19	7,6	38	15,1	11	4,4	14	5,6	4	1,6	5	2,0	7	2,8	71	28,3	5	2,0*	29	11,6	41	16,3			
Não informado	12	5,3	4	1,8	13	5,8	31	13,8	3	1,3	16	7,1	1	0,4	6	2,7	4	1,8	87	38,7	2	0,9*	19	8,4	27	12,0			
Faixa Etária																													
Menos de 18 anos	5	6,2	3	3,7	9	11,1	8	9,9	5	6,2	8	9,9	2	2,5	1	1,2	4	4,9	16	19,8*	1	1,2	5	6,2	14	17,3	*p<0,001		
18 a 24 anos	5	5,7	2	2,3	5	5,7	17	19,5	1	1,1	6	6,9	1	1,1	2	2,3	--	--	23	26,4*	3	3,4	13	14,9	9	10,3			
25 a 34 anos	5	3,9	1	0,8	7	5,5	25	19,7	2	1,6	8	6,3	2	1,6	3	2,4	2	1,6	42	33,1*	--	--	11	8,7	19	15,0			
35 a 44 anos	--	--	--	--	6	7,1	12	14,1	4	4,7	3	3,5	--	--	2	2,4	2	2,4	31	36,5*	3	3,5	12	14,1	10	11,8			
45 a 54 anos	1	1,9	--	--	3	5,6	6	11,1	2	3,7	4	7,4	--	--	1	1,9	3	5,6	18	33,3*	1	1,9	7	13,0	8	14,8			
55 a 64 anos	1	3,4	--	--	2	6,9	4	13,8	--	--	--	--	--	--	1	3,4	--	--	17	58,6*	--	--	--	--	4	13,8			
65 anos e mais	1	2,9	--	--	--	--	--	--	1	2,9	1	2,9	--	--	2	5,7	--	--	20	57,1*	1	2,9	2	5,7	7	20,0			
Não informado	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

Legenda: L1 - ATM/Condilar, L2 - Dental, L3 - Frontal, L4 - Mandibular, L5 - Maxilar, L6 - Nasal, L7 - Occipital, L8 - Orbital/Infraorbital, L9 - Parietal, L10 - TCE, L11 - Temporal, L12 - Zigomático, L13 - Duas ou mais regiões da face.

Discussão

Os achados deste estudo revelaram que os principais fatores etiológicos dos traumas faciais no local e período estudados estiveram relacionados aos acidentes de trânsito, principalmente envolvendo motocicletas, assim como a maior prevalência desse agravo em homens jovens.

As lesões traumáticas são um grave problema de saúde pública que têm despertado preocupação, pois além de deixar sequelas para o resto da vida, sua incidência encontra-se em ascensão². O Brasil enquadra-se nessa realidade, pois tem apresentado um crescimento considerável da violência, fato que contribui para o aumento dos acidentes de trânsito, agressões interpessoais e, conseqüentemente, das lesões traumáticas¹⁰.

Alguns estudos realizados com dados de atendimentos de serviços de emergência encontraram que os agravos mais frequentes ocorreram como consequência de acidentes de trânsito, quedas e agressões¹¹⁻¹³. De modo similar, nesse estudo, observou-se que as maiores prevalências de traumas faciais foram decorrentes, respectivamente, de acidentes de trânsito, quedas e agressões físicas.

Característica importante encontrada nesse estudo foi a marcante diferença na prevalência de trauma facial entre homens e mulheres, 81,6% e 18,4% respectivamente. Esses valores são semelhantes aos de Rodrigues et al. (2006)¹⁴ que na análise de 1024 prontuários, observaram que 80,6% eram homens e 19,4% mulheres e aos de Zamboni et al. (2017)¹⁵, em cujo estudo o sexo masculino foi o mais acometido por fraturas de face (86,6%) quando comparados ao sexo feminino (13,4%). Adicionalmente, dois estudos de revisão de literatura constataram que os traumatismos faciais são mais comuns em homens^{16,17}. A maior ocorrência dos traumas faciais em homens era esperada pois pode estar relacionada ao fato de que eles são em maior número no trânsito⁴. Um estudo que investigou as características dos acidentes por transporte terrestre em Santa Catarina observou que mais de 80,0% dos acidentes envolveram principalmente homens¹⁸.

A maior prevalência do sexo masculino em acidentes de motocicletas também já foi relatada em alguns estudos¹⁸⁻²⁰. Nesse estudo, verificou-se que os traumas faciais

decorrentes de acidentes de motocicleta e ciclísticos foram mais comuns no sexo masculino que no feminino, sendo a diferença estatística significativa apenas para os acidentes de motocicleta. É possível que isto esteja relacionado ao perfil do município, que está inserido em importante malha rodoviária, que apresenta alto fluxo de motocicletas conduzidas por homens, além do trabalho informal de mototaxistas⁹.

Adicionalmente, a prática de atividades esportivas como futebol, artes marciais, entre outras; maior frequência em “bares” como atividade social e consequentemente maior uso de drogas, entre elas o álcool, antes de dirigir também são variáveis que contribuem para esta ocorrência⁴.

Com relação à etnia, 50,3% declararam-se pardos, entretanto, é importante mencionar que grande parcela dos prontuários se encontrava sem informação quanto à cor da pele (45,1%). O não preenchimento de alguns campos dos prontuários está relacionado a questões como o aumento da demanda espontânea, ao fato de a classificação de prioridade zero levar o usuário a ser conduzido imediatamente à sala de atendimento, na qual a equipe está comprometida com assistência de emergência e o paciente estar impossibilitado ou com dificuldade para responder⁹.

A faixa etária mais acometida pelo trauma facial foi de 25 a 34 anos (25,5%), sendo a idade média de 34 anos. Em concordância com dados encontrados na literatura científica, esta faixa etária bastante acometida nos traumatismos^{12,15,16}, pelo fato deste grupo populacional estar mais exposto a situações de risco¹⁸. Vale ainda destacar que nesse estudo houve diferença estatística significativa quando se verificou a ocorrência de acidentes de motocicleta de acordo com a faixa etária.

O fator etiológico de maior prevalência encontrado nesse estudo foi o acidente com motocicleta (30,1%), seguido pela queda (23,7%), representando os maiores índices da amostra. Conforme ressaltado anteriormente, já era esperado este resultado, devido ao perfil do município que possui uma grande quantidade de motocicletas circulando em suas vias públicas. Esses resultados corroboram com os achados de outros autores como Ramos et al. (2010)²¹, que encontraram evidências de que o acidente com motocicleta é um dos principais fatores etiológicos do trauma, assim como relatado no estudo de revisão de Moura et al. (2016)¹⁷, em que os autores

observaram, quanto à etiologia do trauma facial, que os acidentes de trânsito foram predominantes, com maior relevância para os acidentes envolvendo motocicletas. Ramos et al. (2010)²¹ consideraram ainda que o acidente de trânsito é gerado por um somatório de fatores como quantidade de veículos circulantes, falta de estrutura adequada das vias públicas, falta de vigilância por parte dos órgãos fiscalizadores, imprudência dos condutores e impunidade dos infratores, refletindo a falta de respeito às leis de trânsito²¹.

O envolvimento das motocicletas em acidentes tem aumentado nas últimas décadas, acompanhado do crescimento da frota no país. Por ser um veículo rápido, econômico e de baixo custo com manutenção, cada vez mais pessoas usam as motocicletas como meio de transporte para trabalho ou lazer. Porém, na maioria das vezes, as motocicletas têm sido utilizadas de forma inadequada, sem qualquer proteção e ultrapassando-se os limites de carga e de velocidade²². Desta forma, pode-se inferir que muitos acidentes são causados devido à vulnerabilidade deste transporte²³.

A queda destacou-se como importante fator etiológico do trauma facial nesse estudo, sendo mais frequente no sexo feminino ($p < 0,001$) e com o aumento da idade ($p > 0,05$). Outros autores também relataram maior ocorrência de queda em indivíduos idosos^{12,13}, assim como uma pesquisa ratificou que pessoas com idade igual ou superior a 50 anos representam a faixa etária que mais sofre internações motivadas pela queda²¹. Na maioria das vezes, o próprio ambiente familiar favorece a ocorrência de quedas (escadas, piso escorregadio, tropeços), causando, após uma simples queda da própria altura ou de diferente altura, traumatismo no crânio com graves consequências²⁴.

Com relação à localização do trauma, esse estudo encontrou maior prevalência de traumatismo cranioencefálico (TCE), que representou 33,5% da amostra total. De acordo com Ramos et al. (2010)²¹, o Brasil possui elevada incidência de traumatismos cranioencefálicos. Outra pesquisa realizada pelo Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas demonstrou que dos 206 pacientes avaliados com TCE grave, mais de 80,0% eram do sexo masculino, com idade média de

aproximadamente 29 anos, sendo o fator etiológico de maior predomínio os acidentes de trânsito, seguido pelas quedas²⁵.

A região afetada pelo trauma geralmente está relacionada com a etiologia do mesmo. Nesse estudo, as regiões da mandíbula e do zigomático estiveram entre as mais prevalentes, representando a segunda e terceira regiões mais afetadas pelo traumatismo facial, o que também foi relatado por outros pesquisadores¹⁵⁻¹⁷. Em acidentes de trânsito, há um impacto de maior frequência dos acidentados com o solo ou com outros veículos²³, o que eleva a probabilidade desses indivíduos sofrerem lesões em região de face²¹. Adicionalmente, os ocupantes dos veículos (carros, motos ou bicicletas) e vítimas de atropelamento estão mais expostos e muitas vezes sem nenhum tipo de equipamento de segurança como cintos de segurança ou capacete. Além disso, segundo Brasileiro et al. (2010)²³, muitas pessoas pilotam as motocicletas sem capacete ou com capacete aberto, o que aumenta as chances de ocorrer traumas faciais, principalmente TCE e fratura na região mandibular. Isto ocorre porque, muitas vezes, nem o crânio e nem terço médio da face estão devidamente protegidos por esses equipamentos²³. Nesse estudo, observou-se maior número de TCE, o que pode estar relacionado com a maior ocorrência dos acidentes de trânsito (automóvel, motocicleta, ciclístico e atropelamento), que representaram mais de 50,0% da amostra.

Geralmente, os agravos ou eventos traumáticos e, principalmente aqueles decorrentes de acidentes de trânsito, ocorrem com maior frequência nos finais de semana, períodos de férias escolares, verão, épocas festivas, em que comumente há aumento de fluxo no trânsito e ingestão de bebidas alcoólicas, como observado em estudo de Dantas et al. (2019)²⁰, que identificou maior ocorrência de acidentes motociclísticos em dezembro e de Campos et al. (2018)¹⁸ com maior frequência de ocorrências na sexta-feira. Similarmente, nesse estudo, o maior número de traumas faciais foi em janeiro.

Dentre as limitações encontradas durante o desenvolvimento desse estudo, vale mencionar a dificuldade de se coletar dados em bases secundárias que não estão organizados eletronicamente (prontuário eletrônico), além da ausência do preenchimento de alguns dados do prontuário. Conforme já relatado anteriormente,

isso pode estar relacionado a alguns fatores inerentes aos serviços de emergência. No entanto, muitas vezes, essa ausência de informação deve-se ao descuido de alguns profissionais de saúde em preencher devidamente todos os campos presentes nas fichas de atendimento.

Entretanto, apesar das limitações, estudos como esse são necessários para se identificar os principais fatores etiológicos dos traumas faciais em determinado período, podendo contribuir com o planejamento de ações preventivas e educativas. Adicionalmente, ressalta-se a importância de se delinear estudos posteriores para acompanhar possíveis alterações no perfil epidemiológico do trauma facial dessa população.

Conclusões

Nesse estudo, verificou-se que o perfil do trauma facial foi semelhante ao observado em outros estudos, sendo que indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e de etnia parda foram os mais acometidos, o que se deve provavelmente ao fato dessa população estar mais exposta a fatores de risco para o trauma.

Os principais fatores etiológicos foram o acidente de motocicleta e a queda, entretanto, acidentes de trânsito em geral (acidentes com automóvel, motocicleta, bicicleta e atropelamento) representaram a maior causa dos traumas faciais, o que pode ter influenciado na elevada prevalência de traumatismo cranioencefálico.

Os perfis epidemiológicos são de fundamental importância para o conhecimento e planejamento de ações de educação no trânsito, para melhor conscientização da população, além de implementação de medidas preventivas, visando minimizar a ocorrência dos traumas faciais e seus impactos à população e aos serviços de saúde.

Referências

1. Silva HD, Melchiorretto EF, Batista PS, Colombo MCSS. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. Arch Oral Res. 2011;7(3):267-73.
2. Traebert J, Marcon KB, Lacerda JT. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). Ciênc saúde coletiva. 2010;15(Sup11): 1849-55.
3. Silva CJP, Ferreira RC, Paula LPP, Haddad JPA, Moura ACM, Naves MD et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros. Ciênc saúde coletiva. 2014;19(1):127-36.
4. Montovani JC, Campos LMP, Gomes MA, Moraes VRS, Ferreira FD, Nogueira EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(2):235-41.
5. Raimundo RC, Guerra LAP, Antunes AA, Carvalho RWF, Santos TS. Fraturas de mandíbula: análise retrospectiva de 27 casos. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2008;8 (1):57-62.
6. Berti M, Furlanetto DLC, Refosco MZ. Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2011;11(3):381-86.
7. Schmitt BHE, Damos MN, Guzzi, SH. Demanda do serviço de odontologia clínica do hospital Santa Catarina de Blumenau - SC. SALUSVITA. 2012;31(3):203-12.
8. Secretaria da Saúde da Bahia. [homepage na internet]. [acesso em 2019 Jul 15]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-prado-valadares/>
9. Sanches GJC, Carvalho CAP. Perfil do atendimento no serviço de emergência de um hospital regional do nordeste brasileiro. Arq Ciênc Saúde. 2015; 22(2):33-7.
10. Stolz ASB, Meller FB, Quesada GA, Bergoli C, Escobar CAB, Martins EM. Análise epidemiológica de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM: um estudo retrospectivo. Rev Odontol Bras Central. 2011;20(53):129-35.

11. Boone DL, Costa TMT, Tana DB, Lopes SC, Cortes MCS, Freitas ED et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil dos atendimentos por causas externas. Rev Soc Bras Clin Med. 2018;16(3):134-9.
12. Ibiapino MK, Couto VBM, Sampaio BP, Souza RAR, Padoin FA, Salomão IS. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017;19(2):72-5.
13. Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, de Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Enfermería Global. 2017; 45:395-405.
14. Rodrigues FHOC, Miranda ES, Souza VEM, Castro VM, Oliveira DRF, Leão CEG. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no hospital Maria Amélia Lins da fundação hospitalar do estado de Minas Gerais. Rev Soc Bras Cir Plást. 2006;21(4):211-6.
15. Zamboni RA, Wagner JCB, Wolkweis 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.
16. Bezerra ALD, Ribeiro RC, Sousa MNA, Alves AN, Pereira OHG, Sobreira T. Perfil epidemiológico dos traumas faciais. Rev Enferm UFPI. 2017;6(2):57-64.
17. Moura MTF, Daltro RM, Almeida TF. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. RFO UPF 2016;21(3):331-7.
18. Campos JR, Nascimento ERP, Hermida PMV, Galetto SGS, Rasia MA, Silveira NR. Características de acidentes por transporte terrestre atendidos em hospitais públicos. Cogitare Enferm. 2018;(23)2: e53094.
19. Scarmagnan GS, Borghi VS, Falcão KF, Miranda FP, Christofolletti G. Perfil das vítimas de acidentes de trânsito encaminhados a uma unidade de pronto atendimento. Arq Ciênc Saúde. 2018;25(1):46-50.
20. Dantas GSV, Rios MA, Silva JK, Pereira DC, Fonseca EOS. Perfil dos acidentes motociclísticos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nos anos de 2014 e 2015 em município baiano. Rev Fun Care Online. 2019; 11(4):984-91.

21. Ramos EMS, Silva MKB, Siqueira GR, Vieira RAG, França WLC. Aspectos epidemiológicos dos traumatismos cranioencefálicos atendidos no hospital regional do agreste de pernambuco de 2006 a 2007. RBPS. 2010; 23(1):4-10.
22. Schoeller SD, Bonetti A, Silva GA, Rocha A, Gelbcke FL, Khan P. Características das vítimas de acidentes motociclisticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil. ACTA FISIATR. 2011;18(3):141-5.
23. Brasileiro BF, Vieira JM, Silveira CES. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclisticos em Aracaju/SE. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2010;10(2):97-104.
24. Machado Filho JA, Silva AC, Machado MMT, Madureira RA, Carvalho FHA, Santiago LR et al. Perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes hospitalizados por traumatismo crânio encefálico. RBPS. 2010;23(4): 335-42.
25. Dantas Filho VP, Falcão ALE, Sardinha LAC, Facure JJ, Araújo S, Terzi RGG. Fatores que influenciaram a evolução de 206 pacientes com traumatismo cranioencefálico grave. Arq Neuro Psiquiatr. 2004;62(2-A):313-8.

Submetido em 19/08/20
Aprovado em 15/03/21