



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAIS**



Mário César Furtado da Costa

***PREVALÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.***

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

Mário César Furtado da Costa

***PREVALÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO PERÍODO
DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.***

Monografia apresentada ao curso de pós-graduação Lato Sensu em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Estadual da Paraíba como parte integrante e obrigatória à obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof^o. Dr. Josuel Raimundo Cavalcante

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837p Costa, Mário César Furtado da.
Prevalência de traumas faciais no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no período de janeiro de 2013 à dezembro de 2014. [manuscrito] / Mário César Furtado da Costa. - 2015.
41 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2015.

"Orientação: Prof. Dr. Josuel Raimundo Cavalcante, Odontologia".

1.Traumatismos maxilofaciais. 2.Fraturas maxilares. 3. Fraturas mandibulares. 4. Ossos faciais. I. Título.

21. ed. CDD 617.605

Mário César Furtado da Costa

**REVALÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS NO HOSPITAL REGIONAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO PERÍODO
DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.**

Monografia apresentada ao curso de pós-graduação Lato Sensu em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Estadual da Paraíba como parte integrante e obrigatória à obtenção do título de especialista.

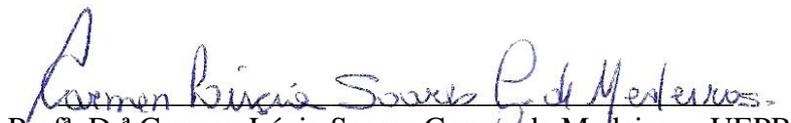
Aprovada em: 21/05/2015



Prof.º. Dr. Josuel Raimundo Cavalcante/UEPB
Orientador



Prof.º. Dr. Salomão Cury-Rad-Oka/UESPI
1º Avaliador



Prof.ª. Dr.ª. Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros - UEPB
2º Avaliador

Dedico este trabalho a DEUS, pela força e sabedoria em mim investidas.

Aos meus pais e minha noiva, que não mediram esforços para que eu concluísse mais esta etapa de minha vida.

A todos os professores do curso e em especial ao PROF°. DR. JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE, pelos ensinamentos, paciência e confiança.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por proporcionar-me a conclusão de mais uma etapa de minha vida.

A MINHA FAMÍLIA e AMIGOS, em especial aos meus pais SEBASTIÃO CORREIA DA COSTA e IARA BISPO FURTADO DA COSTA pelo grande apoio que me deram durante o curso e em minha vida.

A MINHA NOIVA, ANA CLÁUDIA MARTINS BRITO, pelo incentivo e cumplicidade em todos os momentos.

Ao professor DR. JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE, pelo incentivo, orientação e pela afinidade de nossa amizade.

Aos professores e funcionários do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-faciais, pela atenção dispensada no decorrer do curso, pela paciência e pela incansável disposição em colaborar e ajudar a todos.

Aos funcionários do Hospital de Trauma de Campina Grande, em especial os Cirurgiões de Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, por me ensinarem que ao trabalhar com o próximo, temos que ter além do conhecimento científico, compaixão, dedicação e comportamento ético.

A todos os COLEGAS de turma e profissão, pelos agradáveis momentos vividos e pelo grande elo de amizade formado.

Os meus agradecimentos!

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Distribuição percentual de faixa etária e ano de ocorrência.

Tabela 2 - Distribuição percentual de etiologia, tipo e localização da lesão.

Tabela 3 – Distribuição segundo faixa etária e tipo de trauma.

Tabela 4 – Distribuição segundo faixa etária e tipo de lesão.

Tabela 5 – Distribuição segundo faixa etária e localização da lesão

LISTA DE SIGLAS

CTBMF - Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais

HRETDLGF - Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga
Fernandes

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPN – Ossos próprios do nariz

PAF – Projétil de arma de fogo

PB – Paraíba

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

RESUMO

Este estudo prospectivo, transversal e observacional, para a ocorrência de traumas faciais atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande-PB, foi realizado no período entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. Através da consulta de n=6815 prontuários, obtivemos dados relacionados a gênero, faixa etária, agente etiológico e localização da fratura. Os dados foram analisados por meio da análise uni e bivariada, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Da análise dos laudos, verificou-se que a incidência do gênero masculino foi maior na faixa etária de 20 a 39 anos. Acidentes com moto e as agressões físicas, foram predominantes e prevaleceu a lesão de tecidos moles. A região anatômica mais atingida foi a dos ossos nasais seguida da região periorbitária e supercílio. Os resultados apontados na pesquisa confirmam que o atendimento hospitalar de emergência lida com problemas amplos e complexos, com elevado número de casos de traumatismos em região buco-maxilo-facial, reforçando a necessidade de cirurgiões traumatologistas buco-maxilo-faciais, habilitados e capacitados para a realização de atendimento emergencial. Finalmente, esta pesquisa pode ser útil para incorporar à prática cotidiana, a questão crítica, reflexiva, responsável e justa, além de sensibilizar e intensificar o compromisso por parte do governo, para adoção de medidas preventivas.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismos Maxilofaciais. Fraturas Maxilares. Fraturas Mandibulares. Ossos Faciais.

A B S T R A C T

This prospective, cross-sectional, observational study for the occurrence of facial trauma attended the Regional Emergency Hospital and Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes in the city of Campina Grande-PB, was conducted between January 2013 and December 2014. Through n = query 6815 records, obtained data related to gender, age, etiologic agent and location of the fracture. Data were analyzed using univariate and bivariate using the chi-square test of Pearson and Fisher's exact test, with 5% significance level. Analyzing the reports, it was found that the incidence of males was higher in the age group 20-39 years. Motorcycle accidents and physical abuse were prevalent and prevailed soft tissue injury. Hardest hit was the anatomical region of the nasal bones followed by periorbital region and eyebrow. The results presented in the survey confirm that the emergency hospital care deals with large and complex problems with high number of cases of trauma in maxillo-facial region, reinforcing the need for maxillo-facial surgeons traumatologists, enabled and empowered to conducting emergency care. Finally, this research may be useful to incorporate into daily practice, the question critical, reflective, responsible and fair, as well as raise awareness and enhance the commitment by the government to adopt preventive measures.

KEYWORDS: Maxillofacial Injuries. Maxillary Fractures. Mandibular Fractures. Facial Bones.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	JUSTIFICATIVA	13
3.	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1	Gênero	16
4.2	Faixa etária	17
4.3	Regiões anatômicas	18
4.4	Agente etiológico	19
5.	METODOLOGIA	21
5.1	Tipo de estudo	21
5.2	Aspectos éticos	21
5.3	Instrumento de coleta de dados	21
5.4	Processamento e análise dos dados	23
5.5	Local da pesquisa	23
5.6	População e amostra	23
5.7	Crítérios de inclusão e exclusão	24
6.	RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA	25
7.	DISCUSSÃO	28
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
	APENDICE A - Formulário de Pesquisa	35
	APENDICE B - Legenda do Formulário	36
	ANEXOS A - Declaração de concordância com projeto de pesquisa	37
	ANEXOS B - Termo de compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução 466/12 do cns/MS	38
	ANEXOS C - Termo de compromisso para utilização de dados de arquivo (prontuários)	39
	ANEXOS F - Formulário de entrega de projeto de pesquisa ao cep/uepb	40
	ANEXOS G - Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE N° 43914014.8.0000.5187)	41

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos faciais tem aumentado nos dias atuais. São lesões que podem ser de baixa e de alta complexidade, atingindo desde os dentes até traumas comprometendo os tecidos moles e ossos da face, chegando a regiões importantes como olhos, nervos, às vezes deixando seqüelas para o resto da vida nas vítimas (APCD, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de vítimas fatais de acidentes de transporte terrestre, é estimado em cerca de 1,2 milhões em todo o mundo. Estimativas apontam tendência crescente desses números, que deverão aumentar, caso não sejam adotadas medidas preventivas efetivas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Com base na literatura, a região da face apresenta um alto índice de lesões quando comparado a outras regiões do corpo, talvez pelo fato de ser a parte mais exposta nos casos de violência interpessoal e também nos acidentes provocados por veículos, quedas da própria altura, prática esportiva e acidentes de trabalho (RODRIGUES et al, 2006).

Quanto maior a concentração populacional mais alto é o índice de violência, configurando-se como fenômeno de natureza multifatorial, que necessita de uma correta assistência médica e odontológica às vítimas de tais sofrimentos físicos (DINGMAN et al, 2004).

Normalmente os atendimentos dos traumatismos da face requerem uma ação multidisciplinar, principalmente nos casos de alta complexidade, a fim de evitar que o quadro possa evoluir e deixar importantes seqüelas estéticas e funcionais aos pacientes. Os cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais tem tido cada vez mais um papel preponderante na maioria dos casos (LOURENÇO et al, 2009).

Tanto o diagnóstico quanto a terapêutica de lesões faciais, obtiveram grande evolução nas últimas décadas, alcançando abrangência multidisciplinar, envolvendo dentre outras especialidades, oftalmologia, cirurgia plástica, neurocirurgia e, sobretudo a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Tem que levar em consideração que a agressão localizada na face não só pode comprometer o tecido mole e ossos, mas

também, por extensão, podem atingir o cérebro, olhos, seios da face e dentição (WULKAN et al, 2005).

Esse estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico do trauma em face atendidos no Município de Campina Grande no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, através da análise das lesões no período de 2013 a 2014, e determinar o trauma facial sofrido pelas vítimas.

2. JUSTIFICATIVA

É sabido que nos dias de hoje o trauma facial vem sofrendo um aumento em todos os segmentos sociais, fato que faz enquadrar os gêneros nas diversas variáveis de traumatismos do complexo Buco-Maxilo-Facial, estando estes envolvidos em atividades que requerem a moto como meio de transporte. A utilização intensa e excessiva, gera condição de insegurança para os motociclistas que são as principais vítimas dos acidentes de trânsito no país.

Vale ressaltar os números elevados de trauma na região facial, despertando a todo o momento as entidades adjuntas de competência no tratamento destes traumatismos.

Em qualquer segmento operacional em que os traumatismos faciais estão associados, tem levado pesquisadores a buscarem respostas quanto à etiologia destes traumas, fazendo correlações pertinentes na busca de uma solução em âmbito superior.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Analisar a prevalência de traumatismos no Complexo Maxilo Facial atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande-Pb, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014.

3.2. Objetivos específicos

- Verificar a prevalência de fratura dos ossos da face;
- Identificar a faixa etária mais acometida;
- Determinar a etiologia das lesões relatadas;
- Examinar o tipo de tratamento proposto.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências, em unidades hospitalares especializadas, vem constituindo em um dos maiores desafios para as autoridades competentes da área da saúde. Tendo como foco os traumatismos faciais, estudos revelam que as mudanças sociais, geram modificadores de relações interpessoais, sendo representado pelas agressões físicas e acidentes de trânsito (ANDRADE et al, 2011).

O Trauma é definido como uma lesão no organismo vivo, resultante de uma força externa, podendo ser considerado hoje um importante problema de saúde pública, por constituir uma causa de morbidade e mortalidade (GASSNER et al, 2003)

De acordo com estudo apresentado pela Organização Mundial de Saúde, o trauma está entre as principais causas de morte e morbidade em várias partes do mundo, e o traumatismo facial destaca-se pela frequência, mesmo porque, apresenta repercussões emocionais, funcionais e possibilidade de deformidades permanentes, afetando indivíduos, sem distinguir idade, gênero, renda ou região geográfica (SANTOS, 2002; MACEDO et al, 2008).

No Brasil, os traumas faciais mais frequentes ocorrem nos acidentes de trânsito, merecendo um destaque especial por se tratar de um ponto crítico e preocupante nas estatísticas de importantes causas de morte, incapacidade e seqüelas, especialmente entre os mais jovens e do gênero masculino (CAVALCANTE, 2011).

Reconhecer e identificar os agentes etiológicos no estudo da epidemiologia dos traumatismos faciais é parte fundamental para a estruturação e aperfeiçoamento dos serviços de atendimento. Incluindo desde o primeiro atendimento até o acompanhamento, objetivando à reabilitação do indivíduo e o seu retorno mais rápido a sua vida habitual (MARZOLA et al. 2005).

Com uma etiologia heterogênea, o trauma facial apresenta um grande número de variáveis como: idade, gênero, condição social e cultural. A associação com o uso de álcool e outros tipos de drogas com veículos e o aumento da violência urbana, tornam fatores intensificadores dos traumas faciais (SILVA et al, 2011).

4.1. Gênero

Na literatura, tem sido extensamente relatada os traumatismos faciais inerentes ao gênero masculino, em uma faixa etária que compreende da segunda a terceira década de vida. (SILVA et al, 2011; STOLZ et al, 2011). O consumo de bebidas alcoólicas, o aumento da violência urbana e o desrespeito das normas de trânsito, contribuem para o aumento das estatísticas dos traumas faciais, verificando-se que a quantidade de lesões localizadas nesta região do corpo, é geralmente maior devido ao fato de ser uma área pouco protegida e bem exposta, concebendo assim um dos problemas mais significativos (MAKENZIE, 2000; Macedo, 2008; SANTOS et al, 2008).

O gênero feminino apresenta-se com percentagens menores em relação ao gênero masculino, perfazendo uma proporção que pode variar em alguns estudos, uma relação de 2:1 a 16:1. (BIANCHINI et al, 2004; FALCÃO et al, 2005). Entretanto, pesquisas recentes mostram mudanças significativas nessa relação, devido a mudança comportamental do gênero feminino que vem ocorrendo com o passar dos anos (ANDRADE et al, 2011).

Pereira et al. (2008), em seu estudo, relata que o perfil epidemiológico houve a predominância do gênero masculino em todas as faixas etárias, com exceção dos maiores de 60 anos. Ele observou que há uma crescente aproximação entre os gêneros nos extremos da faixa etária. Corroborando com este resultado, Lima et al. (2011), verificou que entre 108 idosos em seu estudo descritivo, 72 vítimas (66,7%), pertenciam ao gênero feminino e 36 (33,3%), ao masculino.

Wulkan et al. (2005) por sua vez, concluiu que homens e mulheres apresentaram a mesma incidência de trauma facial decorrente de esportes (5,5%). Tendo o gênero masculino, um aumento na incidência de traumas na faixa etária que compreende dos 15 aos 39 anos, tendo as mulheres apresentado maior incidência dos 20 aos 29 anos.

4.2. Faixa etária

Nos estudos epidemiológicos, a faixa etária é um importante fator na determinação do tipo de traumatismo facial e conseqüentemente o tipo de tratamento a ser realizado. A conduta de tratamento dos traumas faciais podem divergir dependendo da idade. Adultos jovens estão sujeitos a impactos de maior intensidade, sendo mais propensos a sofrerem traumas mais complexos (DINGMAN et al, 2004).

Adultos acima de 60 anos e crianças, estão menos sujeitos a traumas mais complexos, sendo mais susceptíveis a fraturas simples, traumas dento alveolares e lesões de tecidos moles (PAULA-SILVA et al, 2011). Na literatura, os autores Montovani et al., 2006 relacionam a baixa incidência de traumas mais complexos nessas faixas etárias, devido aos cuidados familiares e hábitos diferenciados. O tipo de trauma que mais acomete esses dois extremos da faixa etária relatado na literatura é a queda de própria altura. (PEREIRA et al, 2008). Relacionado ao gênero, o masculino apresenta uma maior previdência na faixa etária de 15 aos 39 anos e o gênero feminino dos 20 aos 29 anos (WULKAN et al, 2005).

Traumas faciais são menos prevalentes em pacientes pediátricos com menos de 6 anos. Isso pode se dar ao fato de que estes são menos expostos a fatores de risco que podem gerar traumas mais severos, além de apresentarem ossos mais resilientes e protegidos por tecidos cartilaginoso (SALGADO et al, 2010).

Já nos idosos, devido as alterações sistêmicas e morfológicas, os deixam suscetíveis a lesões por trauma, associados a diminuição do tônus muscular e perda de tecido gorduroso, diminuição dos reflexos, alterações sistêmicas como a osteoporose, predispondo a lesões nos tecidos moles e duros. Fatores etiológicos relacionados a essa faixa etária mais relatados são a violência interpessoal e queda da própria altura (LIMA et al, 2011).

A literatura mostra que a faixa etária mais acometida de traumas faciais, compreende de 21 á 30 anos, no qual os fatores etiológicos mais relatados são decorrentes de acidentes que envolvem carro, moto, esportes e ferimentos por P.A.F. O

uso de álcool e outras drogas estão sempre associadas ao histórico destes traumas (SILVA et al, 2011; STOLZ et al, 2011).

4.3. Regiões Anatômicas

O combinado complexo maxilofacial é composto por uma variedade de estruturas ósseas, totalizando 14 ossos que formam o esqueleto da face, dos quais são: Mandíbula, Vômer, Zigomático (n=2), Maxila (n=2), Palatino (n=2), Nasal (n=2), Lacrimal (n=2), Concha Nasal Inferior (n=2) (MARZOLA et al, 2005).

A literatura revela que os traumas faciais assumem um grande destaque no atendimento inicial dos pacientes politraumatizados nos serviços hospitalares de urgência e emergência em todo o território nacional. Muitos autores afirmam que a face é a região anatômica do corpo humano com maior susceptibilidade a traumatismos, devido à sua constante exposição (PAULA-SILVA et al, 2011; CAVALCANTE, 2011).

O perfil epidemiológico dos traumas em face observado na literatura apresenta a região nasal como área com maior incidência, seguida da região zigomática. (CARVALHO et al, 2010). Entretanto, outros estudos mostram que a região mandibular apresenta incidência maior em relação a outras regiões anatômicas da face (MONTOVANI et al, 2006).

Em um estudo epidemiológico num hospital do interior da Paraíba, Cavalcante et al (2009), verificou que o Complexo Zigomático-Orbitário e a mandíbula, mostram-se prevalentes. Esses resultados, corroboram com resultados de outros autores (SARMENTO et al, 2007; BRASILEIRO et al, 2010; SILVA et al, 2011).

Scandinavi Filho et al. (2010), narram que a mandíbula seguido da O.P.N. e dos ossos zigomáticos, como os mais acometidos. Dentre as fraturas de terço médio de face, às fraturas Le Fort I e II apresentam-se com maior prevalência, seguida das fraturas Le Fort III.

É observado na literatura significativas diferenças nos resultados quanto à região anatômica mais envolvida nos traumas faciais, pelo fato de que essas pesquisas epidemiológicas são constantemente influenciadas pela área geográfica, status sócio econômico e período de investigação (OLIVEIRA et al, 2008).

A terapêutica para fraturas na face é fundamentada em sua redução e contenção, podendo ser cirúrgico ou conservador, dependendo da região acometida e da classificação da fratura. O tratamento cirúrgico tem como objetivo principal à restauração adequada do alinhamento anatômico dos fragmentos, sendo fixados por meio de miniplacas monocorticais e parafusos, permitindo mobilização precoce do paciente (SIQUEIRA, 1997).

4.4. Agente Etiológico

As etiologias dos traumas faciais estão incluídos os acidentes por transportes terrestres (carro, moto, bicicleta ou atropelamento), as agressões físicas (agressões interpessoais por socos e/ou chutes), quedas de própria altura e de outros níveis. As agressões ainda podem sofrer o agravo quanto ao uso por arma branca (objetos contundentes ou cortantes) ou agressões por P.A.F., (SILVA et al, 2011; WULKAN et al, 2005; PERREIRA et al, 2008; MONTOVANI et al, 2006; MACEDO et al, 2008; CARVALHO et al,2010).

A agressão física causadora de traumas na face é responsável por um significativo número de alterações anatômicas e/ou funcionais permanentes, provocando muitas vezes traumas estéticos complexos, podendo levar até a perda de função, gerando assim despesas nos serviços públicos e privados ininterruptos para a reabilitação dessas vítimas (OLIVEIRA, 2008; BRASILEIRO, 2005).

Os sintomas principais do trauma em face podem ser caracterizados como dor, adormecimento nos lábios, mento, língua, nariz, dificuldade ou impossibilidade de abertura bucal, má oclusão, afastamento visível entre as coroas dentais, lacerações profundas sobre os ossos (KEITH et al, 2002; DINGMAN et al, 2004).

Relatos da literatura induzem que os principais agentes etiológicos relacionados aos traumas faciais, mais citados são os acidentes envolvendo transportes terrestres e as

agressões físicas, havendo sempre uma equiparação percentual na maioria dos estudos (STOLZ et al, 2011).

Na análise de 691 prontuários, Sarmiento et al (2007), verificou que a queda de própria altura obteve maior percentual, seguido da violência interpessoal e do acidente com motocicleta.

Entretanto, Cavalcante et al (2009), observaram que os acidentes motociclísticos se mostraram mais prevalentes, seguidos pelos agentes etiológicos das agressões físicas e das quedas de própria altura. Cavalcante (2011), também observou que o perfil dos traumas de face causados por acidentes motociclísticos estão relacionados com a falta de uso do capacete, constatando o gênero masculino como o mais acometido, cuja maioria não estava fazendo o uso do mesmo.

Na grande maioria dos estudos, o perfil epidemiológico dos traumas faciais causados por acidentes por transportes terrestres, mostram que a população usuária corre risco de óbito ou a seqüelas graves, haja vista o não uso dos dispositivos de proteção, juntamente com o abuso na ingestão de bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas, bem como, desobediência às leis de trânsito, que somados, convergem ao aumento dos índices de traumatismos faciais (SCANDINAVI et al, 2010).

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal retrospectivo.

5.2. Aspectos Éticos

Foi seguindo as determinações da Resolução 466/12 do CNS/MS a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos cadastrado na Plataforma Brasil e após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE N° 43914014.8.0000.5187). Nos prontuários médicos de pacientes atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande-PB, durante o período de janeiro de 2013 a dezembro 2014. A pesquisa foi realizada por meio de consulta de (n=6815). Os prontuários foram submetidos à avaliação por meio de um formulário especificamente elaborado (Apêndice A), dados contendo informações relativas às características dos indivíduos (gênero e faixa etária), das lesões (tipo de trauma e localização anatômica da fratura) e da etiologia (ocorrência).

5.3. Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados através da investigação dos prontuários, o termo de Declaração de Concordância com o projeto de Pesquisa (anexo A) e o termo de responsabilidade do pesquisador (anexo B) foi dirigido aos responsáveis pela guarda destes documentos, sendo inviável a busca da assinatura dos pacientes vítimas de traumas faciais, uma vez que muitos já não residem nos endereços dos prontuários e outros sentiriam invadidos na sua privacidade, lembrando situações de traumas ocorridas tempos atrás. Nesses documentos, indicou-se uma forma de contato com o pesquisador para esclarecimentos de dúvidas e também dos resultados da pesquisa. Foi solicitado uma documentação do próprio estabelecimento autorizando a coleta de dados para a pesquisa, contendo o nome do pesquisador como meio de identificação ao responsável pelo setor no momento de entrada para a pesquisa, como forma de controle para o estabelecimento das pessoas que ali circulam nas áreas restritas somente a funcionários autorizados.

Os agentes etiológicos foram categorizados segundo Montovani et al (2006) como automóvel, moto, bicicleta, agressão física, arma de fogo, queda, esportes, acidente de trabalho, coice de animal e agentes não identificados.

Os traumas faciais foram classificados segundo Silva (2011), quanto ao tipo: trauma de partes moles; fratura múltipla; fratura simples.

Localização anatômica do trauma segundo Lopes (2011), região intrabucal, mento, mandíbula, maxila, zigomático, ossos nasais, região periorbitária e supercílio, frontal, não especificado e ATM. Foi ainda avaliado a faixa etária das vítimas, que foram classificadas de 0 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, mais de 60 anos.

As variáveis sujeitas à investigação comparativa foram:

1. Relação entre o gênero e agente etiológico;
2. Relação entre o gênero e faixa etária;
3. Relação entre o agente etiológico e a faixa etária.

Nesse estudo foram analisadas as seguintes variáveis quanto ao gênero, idade, etiologia e tipo de lesão facial (Quadro 1).

Quadro 1 – Variáveis referentes ao estudo.

Variáveis	Descrição	Categoria	Classificação
Gênero	Unidade de taxonomia	1- Masculino 2- Feminino	Qualitativa Nominal
Idade (em anos)	As idades foram distribuídas por faixas etárias, agrupadas por décadas:	1- 0 a 19 anos 2- 20 a 39 anos 3- 40 a 59 anos 4- 60 ou mais anos 5- Não identificado	Quantitativa Descritiva
Etiologia (relatada)	Foram catalogadas as etiologias mais comumente descritas no serviço de CTBMF.	1- Automóvel 2- Moto 3- Bicicleta 4- Agressão física 5- Arma de fogo 6- Queda 7- Esportes 8- Acidente de trabalho 9- Acidente com animal 10- Não identificada	Qualitativa Nominal
Tipo de lesão facial	Foram catalogadas os tipos de lesão facial mais comumente descritas no serviço de CTBMF.	1- Trauma de partes moles; 2- Fratura múltipla; 3- Fratura simples 4- Não identificado	Qualitativa Nominal
Localização Anatômica	Foram catalogadas as localizações anatômicas mais comumente descritas no serviço de CTBMF.	1- Região intrabucal 2- Mento 3- Mandíbula 4- Maxila 5- Zigomático 6- Ossos nasais 7- Região periorbitária e supercílio 8- Frontal 9- ATM 10- Não especificado	Qualitativa Nominal

5.4. Processamento e Análise dos Dados

A análise dos dados envolveu a estatística descritiva e bivariada. Para os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, foi adotado o nível de significância de 5%. O software utilizado foi o SPSS, versão 17.0.

Um estudo piloto foi realizado com 50 prontuários do ano anterior da pesquisa em questão, com a finalidade de testar a clareza do instrumento de coleta e possibilidade de adequações necessárias, identificar possíveis falhas no instrumento de coleta, além do treinamento dos pesquisadores. O estudo piloto não foi utilizado na amostra final.

Foi utilizado um formulário especificamente elaborado (Apêndice A/B) no qual os dados foram coletados por dois pesquisadores devidamente calibrados.

Os dados foram classificados de forma ordenada. Procedeu-se, através da verificação crítica, de falhas ou erros que pudessem prejudicar o resultado do estudo.

A distribuição de frequências foi utilizada para avaliar as características gerais da amostra e também para investigar possíveis erros de digitação dos dados brutos.

O resumo dos dados foi realizado através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 17.0, e foram calculadas as medidas de tendência central e de dispersão (média, mediana, moda e desvio-padrão) e proporções.

5.5. Local da Pesquisa

SAME (Serviço de Arquivo Médico) do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande/PB.

5.6. População e Amostra

Com uma população estimada para 2014 em 402.912 habitantes (Fonte IBGE), o município de Campina Grande, na Paraíba, tem uma área total de 2.124,80 km² e é um dos principais pólos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste. O município conta com Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, uma das maiores referências para o atendimento de pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. Baseando-se em dados do serviço de arquivo médico e estatísticos, são atendidos por dia uma média de 7,4 pacientes com trauma facial, resultando em aproximadamente 2701 atendimentos ambulatoriais por ano. Dos pacientes atendidos, cerca de 12,96 %, têm indicação cirúrgica. Dessa forma, são realizadas anualmente, uma média de 350 cirurgias para o trauma facial.

5.7. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram descartados os prontuários de pacientes atendidos por outras especialidades, além de prontuários rasurados e ilegíveis. Para este trabalho, foram analisados apenas os prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do hospital.

6. RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

A partir dos n=6815 prontuários médicos dos pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande-PB, desse total, 1386 (20,3%) era de vítimas do gênero feminino e 5429 (79,6%) do gênero masculino (Tabela 01).

Entre os prontuários avaliados prevaleceram os indivíduos do gênero masculino na faixa etária de 20 a 39 anos (34,5%), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos (24,8%). Pacientes da faixa etária de 0 a 19 anos corresponderam a (13,6%), e acima de 60 anos corresponderam a (4,2%), (Tabela 01). No gênero feminino a faixa etária mais acometida também foi de 20 a 29 anos (8,8%), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos (6,4%). Pacientes acima de 59 anos corresponderam a (1,1%), e da faixa etária de 0 a 19 anos, (3,4%). (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual de faixa etária e ano de ocorrência. Campina Grande, Brasil, 2015. (n=6815)

Variáveis	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
*Faixa Etária				
0 a 19 anos	926	13,6	235	3,4
20 a 39 anos	2347	34,5	596	8,8
40 a 59 anos	1695	24,8	437	6,4
acima de 59 anos	290	4,2	74	1,1
Outros	171	2,5	44	0,7
**Ano				
2013	2720	79,8	689	20,2
2014	2709	79,5	697	20,5
Total	5429	79,6	1386	20,4

Teste Exato de Fisher : $p < 0,001$

Fonte: Pesquisa direta, 2015

Os acidentes envolvendo motos foram às causas mais frequentes dos traumatismos faciais, com 2019 casos (29,6%), seguidas das agressões físicas, com 1292 casos (19,0%), quedas com 1055 casos (15,5%), acidentes envolvendo bicicletas, com 639 casos (9,4%), e automobilístico, com 584 casos (8,5%). Em 212 prontuários, (3%), não foi especificada a etiologia (Tabela 02).

Tabela 2 - Distribuição percentual de etiologia, tipo e localização da lesão. Campina Grande, Brasil, 2015. (n=6815)

Variáveis	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
*Etiologia				
Automóvel	418	6,1	166	2,4
Moto	1696	24,9	323	4,7
Bicicleta	560	8,2	79	1,2
Agressão física	982	14,4	310	4,6
PAF	248	3,6	49	0,7
Queda	831	12,2	224	3,3
Esportes	145	2,1	54	0,8
Acidente de trabalho	123	1,8	90	1,3
Acidente com animal	283	4,2	22	0,3
Outros	143	2,1	69	1,1
**Tipo de Lesão				
Trauma de partes moles	3679	54,0	907	13,3
Fratura múltiplas	662	9,7	103	1,5
Fratura simples	862	12,6	269	4,0
Outros	226	3,3	107	1,6
***Localização anatômica				
Região intrabucal	725	10,6	310	4,6
Mento	294	4,3	37	0,5
Mandíbula	510	7,5	105	1,6
Maxila	473	6,9	108	1,6
Zigomático	698	10,2	247	3,6
Ossos nasais	1356	19,9	108	1,6
Região periorbitária e supercílio	1014	14,9	244	3,6
Frontal	289	4,2	150	2,2
ATM	25	0,4	36	0,5
Outros	45	0,7	41	0,6
Total	5429	79,6	1386	20,4

Teste Exato de Fisher : $p < 0,001$

Fonte: Pesquisa direta, 2015

Com relação ao tipo de lesão facial, foram encontradas 4586 (67,3%), com traumas de tecidos moles nos n=6815 prontuários analisados nos dois gêneros, seguidos de 1131 (16,6%), envolvendo fratura simples, 765 (11,2%), com fraturas múltiplas, e 333 (4,9%), não identificados (Tabela 02).

Tabela 3 – Distribuição segundo faixa etária e tipo de trauma.
Campina Grande, Brasil, 2015. (n=6815)

Variáveis	ATT		Agr. física		Queda		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
*Faixa Etária										
0 a 19 anos	547	8,0	218	3,2	178	2,6	218	3,2	1161	17,0
20 a 39 anos	1400	20,6	558	8,2	455	6,7	530	7,7	2943	43,2
40 a 59 anos	1012	14,9	403	5,9	329	4,8	388	5,7	2132	31,3
acima de 59 anos	168	2,5	67	1,0	54	0,8	75	1,1	364	5,3
Outros	115	1,7	46	0,7	39	0,5	15	0,2	215	3,2
	3242	47,7	1292	19,0	1055	15,4	1226	17,9	6815	100

Acidente de Transporte Terrestre - ATT (Automóvel, moto e bicicleta). Teste Exato de Fisher :
p<0,001 Fonte: Pesquisa direta, 2015

Quanto à localização anatômica: ossos nasais 1464 (21,5%), região periorbitária e supercílio 1258 (18,5%), a região zigomática 945 (13,8%), a mandíbula, 615 (9%), região intrabucal, 1035 (15,2%), e não especificados, 86 (1,3%). (Tabela 05).

Tabela 4 – Distribuição segundo faixa etária e tipo de lesão.

Variáveis	Trauma de partes moles		Fratura múltiplas		Fratura simples		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
*Faixa Etária										
0 a 19 anos	785	11,5	129	1,8	191	2,8	56	0,8	1161	17,0
20 a 39 anos	1982	29,1	330	4,8	488	7,1	143	2,0	2943	43,1
40 a 59 anos	1436	21,0	239	3,5	353	5,1	104	1,5	2132	31,2
acima de 59 anos	250	3,7	39	0,5	58	0,8	17	0,2	364	5,3
Outros	133	2,0	28	0,4	41	0,6	13	0,1	215	3,4
	4586	67,3	765	11,2	1131	16,6	333	4,9	6815	100

este Exato de Fisher : p=0,002. Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Tabela 5 – Distribuição segundo faixa etária e localização da lesão.
Campina Grande, Brasil, 2015. (n=6815)

*Faixa Etária	(0 a 19 anos)		(20 a 39 anos)		(40 a 59 anos)		(mais de 59)		Outros	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
***Localização anatômica										
Região intrabucal	174	2,6	460	6,7	316	4,6	53	0,8	32	0,5
Mento	55	0,8	156	2,3	93	1,3	17	0,2	10	0,2
Mandíbula	103	1,5	271	4,0	191	2,8	31	0,5	19	0,3
Maxila	98	1,4	223	3,3	212	3,1	30	0,5	18	0,3
Zigomático	158	2,3	415	6,1	294	4,3	49	0,7	29	0,4
Ossos nasais	247	3,6	641	9,3	455	6,7	76	1,1	45	0,7
Região periorbitária e supercílio	212	3,1	552	8,1	391	5,7	65	0,9	38	0,6
Frontal	75	1,1	192	2,8	137	2,0	22	0,3	13	0,2
ATM	10	0,2	28	0,4	19	0,3	3	0	1	0
Outros	29	0,4	5	0,1	24	0,4	18	0,3	10	0,2
	1161	17,0	2943	43,1	2132	31,2	364	5,3	215	3,4

Teste Exato de Fisher : p=0,007 .Fonte: Pesquisa direta, 2015.

7. DISCUSSÃO

O Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes Campina Grande-PB, é uma das maiores referências no interior da Paraíba e estados circunvizinhos para o atendimento de pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial. Baseando-se em dados do serviço de arquivo médico e estatística, são atendidos por dia uma média de 7,4 pacientes com trauma facial, resultando em aproximadamente 2701 atendimentos ambulatoriais por ano. Dos pacientes atendidos, cerca de (12,96%), têm indicação cirúrgica. Dessa forma, são realizadas anualmente, uma média de 350 cirurgias para o trauma facial.

Este estudo retrospectivo avaliou a faixa etária, tipo de lesão e a localização anatômica dos traumas faciais em pacientes de ambos os gêneros, atendidos neste serviço hospitalar.

Analisando a prevalência dos traumas quanto ao gênero, observa-se que foi mais freqüente em pacientes do gênero masculino (79,6%), um achado bastante semelhante aos existentes na literatura dos traumatismos faciais, no quais foram mais freqüentes em pacientes do gênero masculino, chegando assim, uma concordância na maioria dos autores estudados. A maior incidência em homens pode ser atribuída ao fato de que eles estão mais expostos a circunstâncias que podem originar um traumatismo, uma vez que são em maior número no trânsito, pratica esportes de maior contato físico, sujeitos a violência interpessoal e ao maior uso de drogas lícitas e ilícitas. Esses resultados se aproximam aos (89,7%), relatados por Cavalcanti et al (2009), aos (61,8%), descritos por Silva et al (2011).

As maiorias dos traumas ocorreram na faixa etária de 20 a 39 anos. Essa afirmativa corrobora os resultados encontrados em outros estudos, no qual a faixa etária dos 20 a 29 anos foi a mais acometida, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos. A maior prevalência de traumas faciais entre adultos é compreendida por serem um grupo mais vulnerável a fortes influências sociais e comportamentais. Aspectos geográficos, sócio-econômicos e culturais também influenciam na etiopatogenia e gravidade dos traumas faciais (CARVALHO, 2010).

Verificou-se que os acidentes de trânsito constituiu-se na primeira causa de trauma faciais, na qual a moto apresentou o mais alto índice, ocupando 29,5% da amostra. Em segundo lugar a agressão física obteve 18,9% da amostra, corroborando com os estudos realizados por Reis, Marzola, Toledo Filho (2001); Cavalcante, Guimarães, Vasconcelos e Vasconcelos (2009), assim como Silva, Ferreira, Paula, Naves, Gomes (2011). Destacam as agressões físicas como um dos fatores mais frequentes dos traumas faciais. Entretanto, vários trabalhos apontam a agressão como sendo atualmente a etiologia mais comum, ultrapassando o acidente de trânsito, apesar do aumento do número de veículos circulantes nos centros urbanos.

O tipo de lesão facial encontrada neste estudo, destaca-se um predomínio de trauma em partes moles (67,2%), fratura simples (16,5%), que corroboram com dados de SILVA et al (2011).

Quanto à localização anatômica do trauma, a região nasal (21,4%), e região periorbitária e supercílio (18,3%), foram os mais frequentes seguidos da região zigomática (13,8%). Traumas na região nasal estão entre as mais frequentes do complexo maxilo-facial, por sua posição e projeção no arcabouço facial, apresentam uma significativa incidência de injúrias, além de representar peça fundamental na estética do paciente. Há na literatura mostra controvérsias quanto ao local mais acometido, trazendo os traumas nas regiões periorbitária e supercílio como os mais frequentes (LELES et al, 2010; THORÉN et al, 2010).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da metodologia empregada e dos resultados alcançados neste estudo pode-se concluir que:

- Gênero masculino mais acometido.
- Predominância da faixa etária adulta.
- Acidentes de moto e agressão física são os mais frequentes.
- Lesão facial em partes moles são mais frequentes.
- Região nasal e a região periorbitária e supercílio as mais prevalentes aferimentos de tecido mole e a fraturas.
- Necessária a implementação de políticas públicas coletivas para o atendimento deste tipo de trauma

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M.F.; RIULIANI, C.D.; BIFFI, E.F.A. Perfil de mulheres vítimas de violência assistidas no pronto socorro / Hospital das Clínicas – UFU. **Revista Fato&Versões**. n.5, v.3: 103-33, 2011.
- APCD. **Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas – Regional de Piracicaba**. Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EAP-APCD e Santa casa de Misericórdia de Piracicaba. Trauma facial.
- BIANCHINI, E.M.G.; MANGILLI, L.D.; MARZOTTO, S.R.; NAZÁRIO, D. Pacientes acometidos por trauma de face: Caracterização, aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.6, n.4: 388-95, out/dez, 2004.
- BOUSH, G.A ; LEMKE, B.A - Progressive Infra-Orbital Nerve Hypesthesia as a Primary Indication for Blow-Out Fracture Repair . **Ophthal Plast Reconstr Surgery**, v. 10 , n. 4 , p. 271-5 , Dec. / 1994
- BRASILEIRO, B.F.; VIEIRA, J.M.; SILVEIRA, C.E.S. Avaliação dos traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju-SE. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe. V.10, n.2: 97-104, abr/jun., 2010.
- CARVALHO, T.B.O.; CANCIAN, L.R.L.; MARQUES, C.G.; PIATTO, V.B.; MANIGLIA, J.V.; MOLINA, F.D. Six years of facial trauma care: na epidemiological analysis of 355 cases. **Braz.J. Otorhinolaryngol**. V.76, n.5: 565-74, 2010.
- CAVALCANTE, J.R. **Análise do perfil dos traumas de face causados por acidentes motociclísticos e sua relação com o uso do capacete**. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP, Recife, 2011.
- CAVALCANTE, J.R.; GUIMARÃES, K.B.; VASCONCELOS, B.C.E.; VASCONCELOS, R.J.H. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos com trauma de face no Hospital Antônio Targino. Campina Grande/Paraíba. **Braz. J. Otorhinolaryngol**. N.75, v.5: 628-33, 2009.
- FALCÃO, M.F.L.; SEGUNDO, A.V.L.; SILVEIRA, M.M.F. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife – PE. **Rev.Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe. V.5, n.3: 65-72. Jul/Set, 2005.
- GASSNER, R.; TULI, T.; RUDISCH, A.; ULMER, H. Cranio-maxillofacial trauma: a 10-year review of 9543 cases with 21067 injuries. **J. Craniomaxillofac. Surg.**, v. 31, n. 1, p. 51-61, 2003.
- LELES, J.L.; SANTOS, E.J.; JORGE, F.D.; SILVA, E.T.; LELES, C.R.. Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. **J Appl Oral Sci**. 2010 Jan-Feb;18(1):23-9.

- LIMA, R.S.; CAMPOS, M.L.P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma unidade de urgência e emergência. **Rev. Esc. Enferm USP**. N.45, v.3: 659-64, 2011.
- LOPES, A. L. C. et all. Prevalência dos Traumas Buco-faciais em Pacientes Atendidos no Hospital Walfredo Gurgel (Natal-Rio Grande do Norte).**Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.11, n.2, p. 123-130, abr./jun. 2011
- LOURENÇO, R. M. R. et ALL. Danos buco-maxilo-faciais em homens da região de Ribeirão Preto (SP) entre 1998 e 2002 Odontologia, Ciência e Saúde – **Revista do CRO-MG** v.10, n.2, Abril/ Maio/ Junho 2009
- MACEDO, J.L.S.; CAMARGO, L.M.; ALMEIDA, P.F.; ROSA, S.C.; Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.35 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008
- MAKENZIE, E.J.. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. **Epidemiol Rev.** 2000;22:112-9.
- MARZOLA, C.; TOLEDO FILHO, J. L; TORO, I. L. S. Prevalência de fraturas do complexo zigomático e maxilares na Região de Bauru - São Paulo, no período de 1996/1998, no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru. **Revista de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia**, Revista Eletrônica, Bauru - SP, v. 5, n. 5, p. 578-606, 2005.
- MONTOVANI, J.C.; CAMPOS, L.M.P.; GOMES, M.A.; MORAES, V.R.S.; FERREIRA, F.D.; NOGUEIRA, E.A. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2006; 72: 235-41.
- OLIVEIRA, C. M. C. S. et all. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragi bev.8, n.3, p. 57 - 68, jul./set. 2008
- PALMA, V.C.; LUZ, J.G.C.; CORREIA, F.A.S. Frequência de fraturas faciais em pacientes atendidos num serviço hospitalar. **Rev Odontol Univ São Paulo.** 1995; 9(2):121-6.
- PAULA-SILVA, C.J. et al. A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através de traumas maxilofaciais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. N.21, v.3: 1102-1120, 2011.
- PEREIRA, M.D.; KRENISKI, T.; SANTOS, R.A.; FERREIRA, C.M. Trauma craniofacial: Perfil epidemiológico de 1223 fraturas atendidas entre 1999 e 2005 no Hospital de São Paulo – UNIFESP – EPM. **Rev. Soc. Bras. Cir.** Craniomaxilofac. V.11, n.2: p. 47-50, 2008.
- REIS, L. F.; MARZOLA, C.; TOLEDO FILHO, J. L. Prevalência de fraturas faciais, na região de Bauru, no período de janeiro de 1991 a dezembro de 1995. **Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 16, n. 34, p. 231-241, set./dez. 2001.

RODRIGUES, F. H. O. C.; MIRANDA, E. S.; SOUZA V. E. M.; CASTRO V. M. ; OLIVEIRA D. R. F.; LEÃO, C. G. E. 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

SALGADO, R.M.P.; AGUERO, F.C.M. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria (SÃO PAULO)*. N.32, v.2:90-7, 2010.

SANTOS, A.M.R. et al. Perfil das vítimas de trauma por acidentes de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.24, v.8: 1927-1938, ago., 2008.

SARMENTO, D.J.S.; CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, J.A. Características e distribuição das fraturas mandibulares por causas externas: estudo retrospectivo. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**, João Pessoa, v.7, n.2: 139-144, mai/ago., 2007.

SCANDINAVI FILHO, M.A. et al. Perfil epidemiológico das fraturas faciais: revisão de literatura. **Emergência Clínica**, n.27, v.6: 179-182, 2010.

SILVA, C.J. DE P.; FERREIRA, E. F.; PACHECO, L. P.DE P.; DRUMMND, M. N.; GOMES, V. E.. Perfil dos traumas maxilofaciais em vítimas de violência interpessoal: uma análise retrospectiva dos casos registrados em um hospital público de Belo Horizonte (MG). **Saúde Colet.**, 2011, Rio de Janeiro, 19 (1): 33-40

SIQUEIRA, J.T.T.; EID, R.M.R.; TAKAOKA, L.A.M.; MATO, M.F.; LAVOURA, M.G. Fratura bicondilar em crianças: tratamento conservador com aparelho ortopédico: acompanhamento longitudinal. **JBO: J Bras Ortod Ortop Maxilar**. 1997; 2(9):29-34.

STOLZ, A.S.B. et al. Análise epidemiológica de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM: um estudo retrospectivo. **Rev. Odontol. Bras. Central**. N.20, v.53: 129-135, 2011.

THORÉN, H.; NUMMINEN, L.; SNÄLL, J.; KORMI, E.; LINDQVIST, C.; IIZUKA, T. Occurrence and types of dental injuries among patients with maxillofacial fractures. **Int J Oral Maxillofac Surg**. 2010 Aug;39(8):774-8.

WULKAN, M.; PARREIRA JR, J. G.; BOTTER, D. A. Epidemiologia do trauma facial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.51, n.5, p.290-295, set./out. 2005.

APÊNDICE A - Formulário de Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUÇO MAXILO FACIAL



N	A	B	C	D	E	N	A	B	C	D	E
1						51					
2						52					
3						53					
4						54					
5						55					
6						56					
7						57					
8						58					
9						59					
10						60					
11						61					
12						62					
13						63					
14						64					
15						65					
16						66					
17						67					
18						68					
19						69					
20						70					
21						71					
22						72					
23						73					
24						74					
25						75					
26						76					
27						77					
28						78					
29						79					
30						80					
31						81					
32						82					
33						83					
34						84					
35						85					
36						86					
37						87					
38						88					
39						89					
40						90					
41						91					
42						92					
43						93					
44						94					
45						95					
46						96					
47						97					
48						98					
49						99					

APÊNDICE B - Legenda do Formulário



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUÇO MAXILO FACIAL



Legenda do Formulário

Variáveis		Categoria
A	Gênero	1- Masculino 2- Feminino
B	Idade (em anos)	1- 0 a 19 anos 2- 20 a 39 anos 3- 40 a 59 anos 4- 60 ou mais anos 5- Não identificado
C	Etiologia	1- Automóvel 2- Moto 3- Bicicleta 4- Agressão física 5- Arma de fogo 6- Queda 7- Esportes 8- Acidente de trabalho 9- Acidente com animal 10- Não identificada
D	Tipo de lesão facial	1- Trauma de partes moles; 2- Fratura múltipla; 3- Fratura simples 4- Não identificado
E	Localização Anatômica	1- Região intrabucal 2- Mento 3- Mandíbula 4- Maxila 5- Zigomático 6- Ossos nasais 7- Região periorbitária e supercílio 8- Frontal 9- ATM 10- Não especificado

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa:

FRATURAS FACIAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.

*Eu, **Josuel Raimundo Cavalcante**, Professor Doutor, do Departamento de Odontologia, Coordenador do curso de pós-graduação Lato Sensu em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG:195747 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.*

Campina Grande, 25/04/2014



Josuel Raimundo Cavalcante
**Pesquisador Responsável/
Orientador**



Mário César Furtado da Costa
Orientando

**ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

Pesquisa:
**FRATURAS FACIAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.**

Eu, Josuel Raimundo Cavalcante, Professor do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 195747 e CPF: 059/239//994-04 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 25/04/2014



Josuel Raimundo Cavalcante
**Pesquisador Responsável/
Orientador**

**ANEXO C -TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE
ARQUIVO (PRONTUÁRIOS)**

<i>Título do projeto:</i>	FRATURAS FACIAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.
<i>Pesquisador responsável:</i>	<i>Josuel Raimundo Cavalcante</i>
<i>Nome dos Pesquisadores participantes:</i>	<i>Mário César Furtado da Costa</i>
<i>Banco de dados do:</i>	SAME (Serviço de Arquivo Médico) do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande/PB.

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I*** - Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II*** - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III*** - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 25 de abril de 2014


Josuel Raimundo Cavalcante
**Pesquisador Responsável/
Orientador**


Mário César Furtado da Costa
**Pesquisador Participante
Orientando**

ANEXO D - FORMULÁRIO DE ENTREGA DE PROJETO DE PESQUISA AO CEP/UEPB



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**

FORMULÁRIO DE ENTREGA DE PROJETO DE PESQUISA AO CEP/UEPB

Título do projeto de pesquisa	FRATURAS FACIAIS ATENDIDOS NO HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 À DEZEMBRO DE 2014.
Pesquisador Responsável	Josuel Raimundo Cavalcante
Link do Currículo Lattes	http://lattes.cnpq.br/7617951198159236
Telefone/e-mail	josuelcavalcante@hotmail.com / 83 – 9971-2219
Instituição Proponente	Universidade Estadual da Paraíba
Departamento e/ou Programa de Pós-Graduação	Curso de pós-graduação Lato Sensu em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEPB
Instituição Coparticipante	
Nível de abrangência do Projeto	Monografia/Trabalho de conclusão de curso – Especialização
Período de realização	Abril de 2014 à Abril de 2015
Período de arrolamento dos sujeitos	-
Número amostral	n=4088 prontuários
Quais os critérios usados para a escolha do número amostral?	Pacientes atendidos pelo serviço CTBMF do HREDLGF
Descrever os planos para o recrutamento dos participantes da pesquisa	Alunos matriculados no curso de pós-graduação Lato Sensu em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEPB
Descrever a forma como será explicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (processo de obtenção do TCLE)	-
Fonte para coleta de dados	Dados secundários de acesso restrito
Será utilizado algum recurso para gravação de voz dos participantes da pesquisa?	Não
Serão utilizadas imagens (fotos ou vídeos) dos participantes da pesquisa?	Não

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR 19.

Número do Protocolo: 43914014.8.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 16/04/2015

Pesquisador(a) Responsável: Mário César Furtado da Costa.

Situação do parecer: Aprovado.

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado: " FRATURAS FACIAIS EM PACIENTES EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA", encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Da Paraíba (CEP/UEPB), como requisito para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Departamento de Odontologia, da UEPB. Este estudo transversal objetiva avaliar a ocorrência de traumas faciais em pacientes atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande-PB. O Universo compreenderá todos os prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB.

Objetivo da Pesquisa: Analisar a prevalência de traumatismos no Complexo Maxilofacial em pacientes atendidos no Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: segundo o pesquisador não haverá risco por tratar-se de coleta apenas em prontuários e enquanto benefícios espera-se verificar a presença de fratura dos Ossos da face; Identificar a idade mais acometida; Determinar a etiologia das lesões; Observar o tipo de tratamento utilizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Será realizado um estudo retrospectivo, transversal com dados secundários. observacional. Utilizar-se-á uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo, através da observação indireta, será realizado um levantamento de dados em prontuários médicos de pacientes atendidos no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande-PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.