

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF FACIAL TRAUMA IN A TERTIARY HOSPITAL.

João Carlos Domingues **REPKA**¹, Izabella Wisniewska de **MOURA**², Julia **GOGINSKI**², Rebeca Cibele **MIECZNIKOWSKI**², Nicolle Manoella **LISSA**², Lucas Augusto Prestes **GONÇALVES**², Uriah Martelli **GLAZA**², Camila **YAMAKAWA**².

Rev. Méd. Paraná/1484

Repka JCD, Moura IW, Goginski J, Miecznikowski RC, Lissa NM, Gonçalves LAP, Glaza UM, Yamakawa C. Perfil Epidemiológico do Trauma Facial em um Hospital Terciário. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2018;76(2):16-19.

RESUMO - O trauma facial é prevalente na emergência e pode trazer múltiplas repercussões para o indivíduo. O objetivo desse trabalho é avaliar o perfil epidemiológico de trauma facial em um hospital terciário. Trata-se de um estudo retrospectivo analítico, com dados de 58 prontuários de vítimas de fraturas faciais traumáticas entre janeiro de 2014 a janeiro de 2016, diagnosticadas através de exame físico e exames de imagem. As variáveis analisadas: sexo, idade, etiologia, topografia das fraturas, lesões associadas, período de internamento e estado geral. Homens foram mais acometidos, o mecanismo de trauma mais frequente foi lesão direta e a maioria das fraturas foi individualizada. O número de fraturas faciais múltiplas variou conforme a idade e com o mecanismo etiológico. O período de internamento foi curto. A pesquisa nessa área tem grande importância no sentido de estruturar os serviços de saúde, de modo que atuem reduzindo danos.

DESCRITORES - Fratura facial, trauma facial.

INTRODUÇÃO

O trauma representa um grande obstáculo para sociedade em que vivemos, estando entre as principais causas de morbimortalidade. As lesões de cabeça e face somam quase 50% de todas as mortes traumáticas⁽¹⁾. O trauma facial representa cerca de 9% dos atendimentos efetuados nos centros de emergências; uma das explicações para sua alta prevalência é o fato de ser a área mais exposta e menos protegida do corpo.⁽²⁾

O diagnóstico e o tratamento dos traumas faciais foram aperfeiçoados nos últimos anos, principalmente pela abordagem multidisciplinar de qualidade que as vítimas recebem. Uma injúria facial pode estar relacionada a lesões ósseas, musculares, oculares e cerebrais, porquanto se destaca a importância da equipe especializada⁽³⁾. A anamnese, o exame físico e os exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, contribuem para

o manejo desses pacientes^(4,5).

O trauma facial pode trazer repercussões físicas, estéticas e psicológicas para o indivíduo⁽⁶⁾. O objetivo desse trabalho é avaliar o perfil epidemiológico dessas vítimas em um hospital terciário de Campina Grande do Sul, PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo analítico, com dados de 58 prontuários de pacientes atendidos pelo HAC no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2016. Foram incluídas vítimas de fraturas faciais traumáticas diagnosticadas através de exame físico e exames de imagem. Critérios de exclusão: prontuários incompletos. As variáveis avaliadas foram sexo, faixa etária, etiologia, topografia das fraturas de face, lesões associadas, período de internamento e estado geral.

Trabalho realizado no Hospital Angelina Caron.

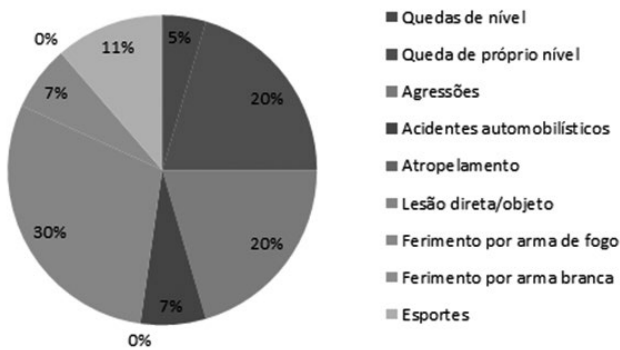
1 - Professor no Centro Universitário UNIBRASIL, atua na área de ensino e pesquisa no Hospital Angelina Caron

2 - Acadêmicos de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná

RESULTADOS

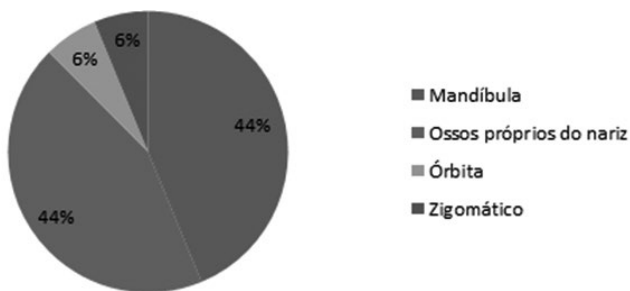
Dos 58 prontuários, foram excluídos 14, pela falta de informações no prontuário. Dos 44 pacientes analisados, 95% eram homens. A idade média total foi 35,27 ±17,9, sendo 42,5 ± 3,53 nas mulheres e 34,9 ± 18,34 nos homens. Os mecanismos de trauma mais frequentes foram: lesão direta (30%), agressões (20%), queda de próprio nível (20%) e esportes (11%).

FIGURA 1: DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE MECANISMOS DE LESÃO NOS PACIENTES TRAUMATIZADOS COM FRATURA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.



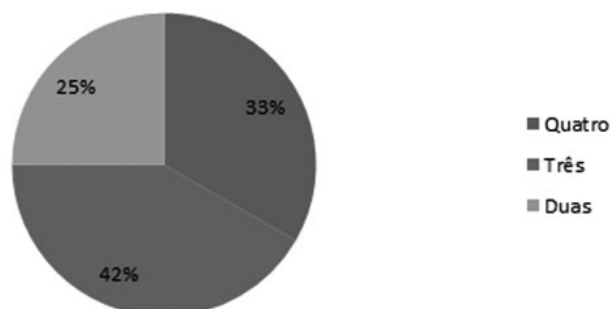
Na análise dos traumas faciais, 73% das fraturas foram individualizadas, sendo a fratura de mandíbula e a de ossos nasais as mais encontradas nesta categoria.

FIGURA 2: DISTRIBUIÇÃO DA TOPOGRAFIA DE FRATURAS FACIAIS INDIVIDUAIS EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.



As fraturas múltiplas representaram 27% e a ocorrência de 3 fraturas associadas foi a mais comum.

FIGURA 3: DISTRIBUIÇÃO DA TOPOGRAFIA DE FRATURAS FACIAIS MÚLTIPLAS EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO



Queda de próprio nível, agressões, acidentes automobilísticos e lesão direta foram os mecanismos mais relacionados à ocorrência de múltiplas fraturas.

FIGURA 4: RELAÇÃO DO NÚMERO DE FRATURAS COM AS IDADES DOS PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Número de fraturas	Etiologias
4	Queda de próprio nível (1), agressões (1), acidentes automobilísticos (1), lesão direta/objeto (1)
3	Agressões (2) e lesão direta/objeto (1)
2	Esportes (1), FAF(1), lesão direta/objeto(2) e agressões (1)

Através da análise de regressão linear, foi constatado que existe relação entre o número de fraturas e a idade. Com coeficiente de 0,4916, aproximadamente 50%. Indivíduos jovens apresentaram menor quantidade de fraturas faciais, ao contrário dos idosos.

FIGURA 5: RELAÇÃO DO NÚMERO DE FRATURAS FACIAIS COM A ETIOLOGIA EM PACIENTES QUE SOFRERAM TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Quantidade de fraturas	Idade (m ± dp)	Intervalo de idades
4	43,8±19,1	72 -33
3	38,67±5,51	44 -33
2	29,80±7,33	38 -19

A maioria dos pacientes recebeu alta sem internamento após o procedimento curativo. O período de permanência mais frequente para os que foram hospitalizados foi de um dia.

DISCUSSÃO

São muitas as publicações sobre trauma facial e os resultados variam conforme etiologia, idade, gênero, condições socioeconômicas, nível cultural e educacional. Em geral, a faixa etária mais acometida pelos traumas faciais é a de adultos jovens⁽⁷⁾. A idade média do presente estudo foi 35,27 ±17,9, sendo 42,5 ±3,53 nas mulheres e 34,9 ± 18,34 nos homens. Isso pode estar relacionado ao fato de os jovens estarem mais expostos a violência, agressão física, abuso de substâncias, bem como práticas de esportes mais radicais.

O sexo masculino representou 95% do total de pacientes. Esse dado já era esperado, já que a literatura destaca o homem como principal vítima de trauma facial⁽⁸⁾. Nas últimas décadas, no entanto, observa-se aumento no número de vítimas mulheres, o que pode ter relação com suas mudanças comportamentais, atividades extra-domiciliares e direção de automóveis⁽²⁾. Além disso, a violência doméstica também se destaca.

Foi observado que 34 a 73% dos traumas faciais no sexo feminino resultam de violência praticada pelos parceiros conjugais⁽⁹⁾.

Em análise de 194 vítimas de trauma facial na cidade de Fortaleza, a etiologia mais frequente foi o acidente de trânsito⁽⁸⁾. O mesmo resultado foi evidenciado em outro artigo, publicado em São Paulo, com 513 pacientes⁽¹⁰⁾. Atualmente, observa-se aumento expressivo dos traumas faciais relacionados à violência e superando, sobre algumas regiões, os acidentes de trânsito, quedas, acidentes domésticos e esportivos. Esse cenário pode estar relacionado ao abuso de álcool e drogas por parte dos jovens e a instituição da Lei Seca, que diminuiu os acidentes de trânsito. No presente estudo, os mecanismos de trauma mais prevalentes foram: lesão direta (30%), agressões (20%), queda de próprio nível (20%) e esportes (11%). Não foram incluídas vítimas de acidentes automobilísticos, o que pode justificar a ausência desse grupo entre as principais etiologias.

No presente trabalho, 73% das fraturas foram individualizadas, sendo a fratura de mandíbula e a de ossos nasais as mais encontradas. Em outro estudo realizado no estado do Paraná foram analisadas 277 vítimas de trauma facial, em que os ossos nasais foram os mais acometidos⁽⁸⁾.

Observamos ainda que existe relação entre o número de fraturas e a idade, visto que os idosos apresentaram maior quantidade de fraturas faciais, em relação aos jovens. Esse dado corroborou com um estudo que analisou por 10 anos fraturas faciais em idosos, em que foi constatado que o desfecho desses traumas é mais catastrófico nessa faixa etária e que, por possuírem um perfil mais ativo atualmente, estão em constante ris-

co de exposição⁽⁷⁾. Esses dados podem ser justificados pela vulnerabilidade dos idosos, que com a idade têm diminuição de acuidade visual, reflexo e fragilidade óssea.

Em estudo que avaliou pacientes com fraturas faciais em hospitais de urgência e emergência, observou-se tempo de internamento hospitalar de 4,3 dias, sendo as vítimas de trauma de motocicleta quem mais permaneceram internadas⁽¹¹⁾. Em nosso trabalho, observamos que a maioria dos pacientes recebeu alta sem internamento após o procedimento curativo, sendo o período de permanência de até um dia. Constatamos que o perfil de gravidade dos nossos pacientes é diferente dos demais trabalhos. Foram, em geral, traumas leves, de baixa energia cinética, não associados a demais lesões, o que pode explicar o curto período de hospitalização. A não inclusão de vítimas de acidentes de trânsito pode ter colaborado com esse perfil.

CONCLUSÃO

O sexo masculino foi o mais acometido pelos traumas faciais. O mecanismo de trauma mais frequente foi por lesão direta e a maioria das fraturas foram individualizadas, em detrimento das múltiplas. O número de fraturas faciais múltiplas variou conforme a idade e com o mecanismo etiológico da lesão. O período de internamento em geral foi curto.

A pesquisa epidemiológica nessa área é de grande importância no sentido de estruturar os serviços de saúde, de modo que atuem reduzindo os danos dessa injúria.

Repka JCD, Moura IW, Goginski J, Miecznikowski RC, Lissa NM, Gonçalves LAP, Glaza UM, Yamakawa C. Epidemiological Study of Facial Trauma in a Tertiary Hospital. *Méd. Paraná*, Curitiba, 2018;76(2):16-19.

ABSTRACT - Facial trauma is prevalent in the emergency room and can have multiple repercussions for the individual. The objective of this study is to evaluate the epidemiological profile of facial trauma in a tertiary hospital. This is a retrospective analytical study, with data from 58 medical records of victims of traumatic facial fractures between January 2014 and January 2016, diagnosed through physical examination and imaging. The variables: sex, age, etiology, fracture topography, associated lesions, period of hospitalization and general condition. The men were more affected, the most frequent trauma mechanism was direct injury and most of the fractures were individualized. The number of multiple facial fractures varied according to age and etiological mechanism. The period of hospitalization was short. Research in this area has great importance in order to prioritize and structure health services so that they act to reduce damages.

KEYWORDS - Facial fracture, Facial trauma.

REFERÊNCIAS

1. Silva JJ de L, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TR de C. Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev Bras Cir Plástica*. 2011;26(1):37-41.
2. Carvalho TBO, Cancian LRL, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Seis anos de atendimento em trauma facial: análise epidemiológica de 355 casos. *Brazilian J Otorhinolaryngol*. 2010;76(5):565-74.
3. Wulkan M, Parreira Jr JG, Botter DA. Epidemiologia Do Trauma Facial. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(5):290-5.
4. Rodrigo Hernández N. Manejo del trauma facial: Una guía práctica. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2010;21(1):31-9.
5. Hollier LH, Sharabi SE, Koshy JC, Stal S. Facial Trauma: General principles of management. *J Craniofac Surg*. 2010;21(4):1051-3.
6. Sen P, Ross N, Rogers S. Recovering maxillofacial trauma patients: the hidden problems. *J Wound Care*. 2001;10(3):53-7.
7. Conto D, Siqueira P, Henrique P, Eidt S, Matheus J. Redalyc. Trauma facial em idosos: uma análise retrospectiva de 10 anos. 2017;
8. Ykeda RBA, Ballin CR, Moraes RS, Ykeda RBA, Miksza AF. Epidemiological profile of 277 patients with facial fractures treated at the emergency room at the ENT Department of Hospital do Trabalhador in Curitiba/PR, in 2010. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012;16(4):437-44.
9. Filho VDM. Modificações epidemiológicas do trauma facial e suas implicações. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014;80:187-8.
10. Montovani JC, Campos LMP De, Gomes MA, Moraes VRS De, 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.
11. Fernando P, Carreira S. Artigo Original Análise do Tempo Médio de Internação em Pacientes com Fraturas Faciais em Hospitais de Urgência e Emergência da Paraíba – PB. 2016;19-24.