

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**EDILENE DA SILVA TORRES**

**SAZONALIDADE E CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS  
EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

**Patos – PB  
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**EDILENE DA SILVA TORRES**

**SAZONALIDADE E CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS  
EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Manuella Santos Carneiro Almeida

**Patos – PB  
2018**

T693s Torres, Edilene da Silva.  
Sazonalidade e características dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital de referência / Edilene da Silva Torres. – Patos, 2018.  
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Prof. Dr. Mannella Santos Carneiro Almeida".  
Referências.

1. Traumatismos Faciais. 2. Sazonalidade. 3. Odontologia.  
I. Almeida, Mannella Santos Carneiro. II. Título.

CDU 616.31-001(043)

EDILENE DA SILVA TORRES

SAZONALIDADE E CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS  
EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande - UFCG, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

Data de aprovação: 03/08/2018


BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Manuella Santos Carneiro Almeida – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profª Ludmila Silva de Figueiredo – 1º Membro  
Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP



Profº Luiz Fabrício Santos de Oliveira – 2º Membro  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico todo o esforço, dedicação e perseverança até aqui utilizados ao maior amor da minha vida, aquela que com todas as dificuldades que o mundo lhe impôs deu-me a vida; aquela que Deus fez mãe quando ela nem sabia o que era ser mulher e ela disse sim para Deus e para mim; aquela que no auge da mocidade Deus fez tornar-se anjo e levou para perto de dele me fazendo aprender o que é ser forte quando ainda nem sabia decidir direito o que vestir. É só o comecinho da realização daquela promessa feita a 20 anos no seu leito de morte quando eu ainda nem sabia o que queria ser. É para você mãe e eu sei que esteja onde estiver continua sendo como sempre foi: nós duas, eu por você e você por mim.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer ao senhor meu Deus por ter me dado forças e coragem para chegar até aqui, obrigado senhor por não me deixar desistir naqueles dias em que apertava o peito, batia a angústia e em meio ao desespero o senhor me acalmava dizendo sem palavras: “Não fui eu que te ordenei, seja forte e corajosa! Não se apavore nem desanime, pois, o senhor, o seu Deus estará com você por onde você andar”. E assim eu fazia!

Agradeço ao meu pai Raimundo Gonçalves Torres por ter proporcionado a realização desse sonho, ao meu padrinho Pedro Gerônimo e a minha madrinha Socorro por toda a preocupação, as ligações preocupadas, os cuidados quando sabiam que eu estava precisando, obrigado por se fazerem presentes, não há bens materiais no mundo que valham o amor e desprendimento de vocês por mim. Minha amiga e orientadora Manuella Carneiro que desde o primeiro dia de aula me ensinou que dá para ser doce, delicada e amável sem perder a firmeza e responsabilidade. “mãenu”, como têm sorte aqueles que se achegam a você! Te amo mesmo e desde sempre, desde o primeiro momento sabia que você era do bem. Obrigada por tudo, até pelos puxões de orelha, eles foram de extrema importância, te levarei para a vida e para sempre.

Meus mestres, como vocês são incríveis, como tivemos sorte em ter professores tão exigentes, comprometidos e que amam a arte de transmitirem o que aprenderam. Gymena, Camila, Faldryene, Ana Albuquerque, Rachel, Andressa, Fabiola, Cyntia, Keyla, Fátima, Carolina Nóbrega, Carolina Bandeira, Ana célia, Angélica, Keyla, Luanna, Elizandra, Fátima, Rosalva, Faldryene, Renata, Luciana ellen, Rosana, Tassia, Luciana Gominho, Eduardo Dias, Vicente, Onaldo, Eduardo Leite, João Nilton, Kadmo Azevedo, Ednaldo Queiroga, Marco Antonio, Pedro Paulo, Wilsom, Julierme, George, Abraão, Cristiano, Rodrigo alves, Rodrigo Rodrigues, Jorge ( Vocês por muitas vezes fizeram papel de pai e mãe de filhos que não geraram. Levarei comigo um pedacinho de cada um e a minha eterna gratidão por terem me feito cirurgiã dentista.

As minhas antes fadas madrinhas e agora colegas de profissão: Dr<sup>a</sup> Consuelo Muniz, Dr<sup>a</sup> Albertina, Dr<sup>a</sup> Marta Deolinda e Dr<sup>a</sup> Nathalia Sampaio: vocês foram

essenciais no meu crescimento como profissional, sempre atenciosas e amáveis. Obrigada por tudo! Quando crescer quero ser igual a vocês.

Aos pacientes que passaram por mim durante esses 5 anos, sem vocês nada seria possível. Obrigada pela confiança e pela doação, vocês são parte extraordinária nesse processo de formação.

Ao meu namorado Francisco muito obrigado por tornar a minha vida mais leve, obrigada pelas ajudas, pela sua paciência comigo, pela dedicação. Você é um ser incrível e eu tenho muita sorte de ter te encontrado ao longo dessa caminhada. “ ao infinito e além.

Minha dupla de vida nessa jornada maluca chamada universidade Lídia Virgínia, os quatro anos dividindo o mesmo apartamento com você me ensinaram muito sobre paciência, calma, amor. Não tenho palavras para agradecer pelas noites em claro cuidando de mim, pelos conselhos, pela convivência, você é a irmã que eu tive o prazer de escolher.

Meus portos seguros: Glória e Joselma ( preta): como posso agradecer a Deus por me enviar duas pessoas tão lindas para me ajudarem nessa caminhada? nos momentos mais angustiantes vocês pararam o que estavam fazendo, suas vidas, suas casas, seus filhos e me ajudaram, deram a mão, conversaram, rezaram comigo e me mostraram sempre que ia dar certo. Muito obrigada por terem me feito perceber que eu tinha com quem contar e como é bom ter com quem contar, por quem chamar na horas de “aperreio”, sou imensamente grata a vocês por tudo.

Minhas amigas: Sheyla, Cynara, Cléa, Raquel, Marcia, Marcelania, Vanessa Carvalho, Maria, Camila, Aracelli, Marcinha, Renata vocês são as irmãs que a vida me deixou escolher e eu escolhi muitíssimo bem. Obrigada pelos momentos de descontração, pelos conselhos, por enxugarem as minhas lágrimas e por me ajudarem. Quem tem amigos tem tudo. E vamos comemorar por que eu estou formada, rrsr e ao ,eu grande amigo e principal ajudante nos assuntos informacionais : Romário Lopes: sem você eu não teria conseguido, você é um ser iluminado que merece o mundo inteiro de coisas boas.

Meus afilhados queridos: Marcelo, Italo, Gabriel, Miguel, João Miguel, Isabela, Claudinho, Ana Livia, Isaias, Ivo, Junior, Maria Luiza, Layla, Thiago, Ismael; Vocês são filhos que eu gerei no coração, eu sou tão feliz por fazer parte da vida de vocês, por ter vocês. Quando as coisas ficavam difíceis eu pensava em cada um de vocês e como eu deveria ser exemplo de garra e determinação. Amo vocês.

Aos anjos que no decorrer dessa jornada se fizeram presentes: Vânia sempre muito sincera e com um sorriso acolhedor; Damião Como não agradecer a você que cuida não só das portas do bloco de odontologia mais das centenas de filhos que se achegam a você. Obrigado pelas inúmeras sonecas de meio dia na sua salinha, pelos lanches no meio da tarde, pelo cuidado conosco, pelo amor, você será sempre um pai; Poliana, Neuma, Diana, seu Carlos, Moisés, Neide, Soró... vocês são a alma dessa clínica escola, sem vocês não funcionaríamos. A cada pessoa que passou na minha vida durante essa jornada de forma direta ou indireta, OBRIGADA! Até mesmo aqueles que torceram contra, criticaram, negligenciaram agradeço também a vocês pois a cada vez que ouvia: ela não vai conseguir ou, já já ela desiste não dou 1 mês...eu sentia mais e mais vontade de chegar aqui e mostrar que sim, EU consegui e até que torceu contra me impulsionou.



*“Não fui eu que ordenei? seja forte e corajoso! não se apavore nem desanime, pois o senhor seu Deus, estará com você por onde você andar”.*

*Josué 1:9*

TORRES, E.S. **Sazonalidade e características dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital de referência.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2018, 44 p.

## RESUMO

Os traumas bucomaxilofaciais configuram um problema de saúde pública visto que, afetam indiscriminadamente a vida da população. Este estudo transversal teve o objetivo de avaliar a prevalência de traumas bucomaxilofaciais de acordo com ano, meses, dias, horas e áreas afetadas de pacientes atendidos por um Serviço de Traumatologia Bucomaxilofacial o Hospital Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos no sertão paraibano. Este estudo transversal teve uma abordagem indutiva com procedimento estatístico comparativo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. O universo constituiu de todos os prontuários hospitalares obtidos de janeiro de 2016 à dezembro de 2017 de pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos, Paraíba, possuindo uma amostra de 332 prontuários selecionados. A coleta de dados foi realizada por dois examinadores previamente calibrados, que selecionaram os prontuários e tabularam as informações de forma conjunta. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. Com relação ao ano, mais da metade (53,9%) dos traumas ocorreu no ano de 2016; os meses independentes do ano com maiores frequências de ocorrência de traumas foram dezembro (13,6%) e setembro (11,7%). Os dias com maior frequência de acontecimento de traumas foram as segundas-feiras (22,6%) e domingos (16,9%). Em relação á localização dos traumas, o terço médio da face foi o mais afetado correspondendo a 21,4% dos traumas. Por meio de estatística inferencial com margem de erro fixada em 5%, verificou-se que a região da face influenciou no exame de imagem solicitado para o diagnóstico da fratura ( $p= 0,002$ ). Estes dados podem servir para traçar um parâmetro epidemiológico acerca dessas variáveis de acordo com a sazonalidade e dar visibilidade para tais fatores buscando alternativas para prevenção desses traumas.

Descritores: Traumatismo Faciais Sazonalidade Odontologia

## ABSTRACT

The bucomaxillofacial traumas constitute a public health problem since, they affect indiscriminately the life of the population. This cross - sectional study aimed to evaluate the prevalence of bucomaxillofacial traumas according to the year, months, days, hours and affected areas of patients attended by a Buccomaxillofacial Traumatology Service, Deputy Janduhy Carneiro Hospital, in the city of Patos, in the Sertão of Paraíba. This cross - sectional study had an inductive approach with comparative statistical procedure and research technique by direct documentation in the field. The universe consisted of all hospital records obtained from January 2016 to December 2017 of patients attended by the Department of Buccomaxillofacial Surgery and Traumatology of the Deputy Regional Hospital Janduhy Carneiro in the city of Patos, Paraíba, with a sample of 332 selected medical records. Data collection was performed by two previously calibrated examiners, who selected the charts and tabulated the information together. Data were analyzed descriptively and inferentially. Regarding the year, more than half (53.9%) of the traumas occurred in the year 2016; the independent months of the year with the highest frequencies of trauma were December (13.6%) and September (11.7%). The most frequent days of trauma events were Mondays (22.6%) and Sundays (16.9%). Regarding the location of the traumas, the middle third of the face was the most affected corresponding to 21.4% of the traumas. By means of inferential statistics with a margin of error fixed at 5%, it was verified that the face region influenced the image examination requested for the diagnosis of the fracture ( $p = 0.002$ ).

Descriptors: Traumatic Facial; Seasonality; Odontology

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Avaliação dos dados relacionados ao ano e meses de ocorrência dos traumas.....30

**Tabela 2** – Avaliação dos dados referentes aos dias e horas de incidência de traumas faciais.....31

**Tabela 3** – Avaliação dos dados relacionados a região de ocorrência do trauma.....31

**Tabela 4** – Avaliação do tipo de exame de imagem utilizado segundo a região do trauma.....32

## LISTA DE SÍMBOLOS

p Valor de Significância Estatística

% Por Cento

= Igualdade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 Revisão de literatura .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Hospital regional deputado janduhy carneiro .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Traumas bucomaxilofaciais .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Ocorrência de traumas de acordo com a sazonalidade.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Regiões mais afetadas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Epidemiologia dos traumas faciais .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>3 ARTIGO .....</b>	<b>25</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os traumas são definidos como um conjunto de perturbações ocorridas subitamente por agentes físicos de causas, natureza e extensões variadas, podendo dar-se em todos os segmentos do corpo em conjunto ou isoladamente, tendo as mais diversas causas e conseqüências (FREIRE, 2001). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os traumas são considerados os maiores responsáveis por mortes e morbidade em todo o mundo, matando 32% a mais do que a soma das mortes por tuberculose, AIDS e malária, correspondendo ao fator causal de 10% de todas as mortes mundialmente.

Os traumas faciais configuram aqueles de maior impacto, visto que, afetam as diversas áreas da vida da vítima trazendo sequelas psicológicas, emocionais, funcionais, trabalhistas e estéticas além de se mostrar um problema público e econômico ao sistema de saúde (ÁVILA, 2017). O fato da face ser uma área de grande exposição e pouca proteção justifica a alta incidência desses traumas como maiores recorrências de atendimentos emergenciais (NETO, 2008).

Os Traumatismos faciais são mais frequentes em homens na trigésima década de vida, sendo a maior incidência causal as agressões físicas na região de mandíbula, maxila, nariz, dentes, órbita e ossos zigomáticos (BEZERRA et al., 2017). A etiologia desses traumas é resultante de inúmeros fatores e estão diretamente relacionados à violência, idade, sexo, classe social, local de moradia (urbana ou rural) da população estudada (MOURA *et al.*, 2016). Dentre os fatores causais, as agressões e acidentes automobilísticos são mais frequentes. Ademais, os acidentes envolvendo motos são considerados mais relevantes em virtude desse tipo de transporte ter uma exposição maior do corpo do condutor.

Segundo Martins et al. (2013) houve um crescente número de mortes e traumas por acidente e isso se deu principalmente pelo aumento da frota em todos os estados brasileiros. Nesse ínterim, destaca-se o Nordeste e Centro-oeste onde o poder aquisitivo da população aumentou e as facilidades de adquirir um transporte foram facilitadas

Conhecer dados epidemiológicos acerca dos traumatismos de face é de suma importância para avaliação e possíveis cuidados a serem tomados pela população.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO**

O município de Patos localiza-se a 305 quilômetros da capital João Pessoa, na Mesorregião do Sertão Paraibano, com acesso pela BR-230. Apresenta população estimada de 107.790 mil para o ano de 2017 e de 100.674 segundo último censo de 2010 Segundo o IBGE. Sua economia concentra-se em atividades comerciais e de serviços relevantes para a mesorregião em que se encontra situada.

O Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro que está localizado na cidade de Patos no interior do Estado da Paraíba foi construído a partir de meados da década de 40, mais precisamente em 1944 como consta em arquivos, por iniciativa do Deputado Janduhy Carneiro que na época assumia a direção do Departamento de Saúde do Estado. O Hospital Regional tem um papel de grande importância na mesorregião em que está inserido, visto que, é hospital de referência para todas as pequenas cidades que estão no entorno da cidade Patos. Essa instituição é considerada de grande porte por ter mais de 150 leitos distribuídos entre as áreas de clínica médica, cirúrgica, ortopédica, urgência e unidade de terapia intensiva; é mantido por verbas estaduais o que o torna um hospital oficial de administração central, pertencendo à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (CAVALCANTE, 2008).

### **2.2 TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS**

Os traumas faciais são agressões localizadas na região de face acometendo tecido mole e ossos, podendo se estender a olhos, cérebro, seios da face e dentes, configurando assim um trauma maior em extensão e magnitude (SILVA et al., 2011). Por serem esses tipos de lesões abrangente e extensas, capazes de envolver múltiplos segmentos do complexo maxilofacial torna-se necessária uma conduta multidisciplinar e multiprofissional de especialidades principalmente nas áreas bucomaxilofacial, oftalmologia, cirurgia plástica e neurocirurgia (WULKAN et al., 2005).



De todos os tipos de traumas, o traumatismo o bucomaxilofacial ocorre com maior frequência por ser a face uma das áreas mais visíveis do corpo e terem face e a cabeça uma localização de grande exposição se projetando anteriormente. As lesões ocorridas nessas regiões configuram grande problema de saúde, visto que, são responsáveis por grande número de mortes por traumas (MACKENZIE, 1999).

As lesões e os ferimentos bucomaxilofaciais têm grande relevância na sociedade contemporânea, visto que afetam uma área que está associada às mais diversas atividades do ser humano, sendo essencial nas relações e expressões (BISSON et al., 1997), além do que, trazem para a vítima consequências emocionais, funcionais e sequelas possivelmente permanentes (SILVA et al., 2011). Sendo a face uma parte do corpo visivelmente exposta sem proteções externas, que, quando traumatizada, resulta em lesões graves.

O trauma facial é um assunto de grande importância, pois é cada vez mais recorrente nos serviços de emergência de todo o país principalmente nas últimas 4 décadas, estando associado ao aumento dos acidentes com veículos automotores e da violência urbana e inúmeros outros fatores (BUSINGER et al., 2002; RODRIGUES et al., 2006).

Cavalcanti et al. (2012) realizou um estudo transversal nos Hospitais Antônio Targino e Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande, Paraíba. A amostra foi formada por 941 prontuários de pacientes com idades entre 1 a 18 anos portadores de trauma facial atendidos no período de junho de 2007 a junho de 2009. No estudo, avaliaram: sexo, idade, etiologia, dia da semana, tipo de fratura, tipo de lesão, existência de fratura facial, osso acometido e trauma dentário.

Os autores afirmam que, de um modo abrangente, a ocorrência de fratura maxilofacial é menor em crianças do que em adultos, isso, explicando essa ocorrência pelo fato de terem as crianças, uma elevada taxa de cartilagem e de medula óssea, baixa mineralização e um reduzido desenvolvimento do córtex, além, de serem as linhas de sutura mais flexíveis o que traz maior elasticidade ao esqueleto facial pediátrico.

Devido os traumatismos faciais terem uma alta incidência e prevalência nos serviços de saúde, torna-se muito importante ter uma compreensão acerca dos padrões de lesões que afetam a face, além das causas e consequências, podendo ser de grande relevância e ajuda nos atendimentos e de tratamentos adequados e

eficazes. Além disso, as informações epidemiológicas colhidas através de estudos podem ser usadas para implementar protocolos direcionados à criação de programas de prevenção. As políticas de saúde pública devem ser traçadas no intuito de controlar e prevenir a ocorrência dos traumatismos, podendo ser reduzida por medidas educativas, como o uso rotineiro de cinto de segurança e capacete; menor consumo de bebidas alcoólicas e drogas e estratégias para lidar com situações de violência (MOURA et al., 2016)

Os traumas faciais destacam-se por representar cerca de 7,4% a 8,7% dos atendimentos emergenciais de todos os centros médicos. Atingem principalmente o sexo masculino (80,7%), provavelmente por serem os mais ativos em atividades que expõem a riscos de traumas como: dirigir, prática de esportes, maior uso de drogas e álcool, maior exposição à violência interpessoal (CARVALHO et al., 2010). Outrossim, percebe-se que o número de traumas em mulheres tem aumentado nas últimas décadas, essa nova realidade se do número de mulheres motoristas, a associação de álcool e direção, a inserção delas em trabalhos Extra domésticos e à prática de esportes como atividade de lazer e saúde, inclusive esportes que envolvem contato, no geral sendo a causa a mudança comportamentais do sexo feminino nos âmbitos em que os homens dominavam (CHRCANOVIC et al., 2004).

Wulkan et al., (2005) em estudo feito no Pronto-Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo de junho a dezembro de 2003 avaliou dados acerca de sexo, idade e cor, incidência, etiologia e gravidade de um total de 164 pacientes com trauma facial de qualquer intensidade. Verificaram entre outras prerrogativas que os traumas faciais são os mais encontrados nos serviços emergenciais e os classificou, como sendo um problema de ordem social e política. Classificaram os traumas bucomaxilofaciais como sendo extremamente devastadores pois no momento em que ocorre compressão óssea e forças de agressão externa, os tecidos moles sofrem agressões que ocasionarão hemorragias, lacerações teciduais, corte e hematomas. Todos esses fatores levarão a uma maior gravidade das fraturas ósseas. Para o autor, trauma facial e educação são considerados fatores de causa e consequência e diretamente complementares.

### **2.3 OCORRÊNCIA DE TRAUMAS DE ACORDO COM A SAZONALIDADE**

Segundo estudos de Melo Filho et al., (2014) a literatura traz dados que demonstram serem os finais de semana os dias em que mais ocorrem traumas, reforçando a idéia de que dias em que a população se encontra em maior fluxo e atividade são os dias de maior incidência de traumas faciais registrados em pronto atendimentos. Os fins de semana por serem dias de lazer, as pessoas se encontram mais distraídas, geralmente mais ativas e fora dos domicílios (CHRCANOVIC et al., 2004).

Cavalcanti et al., (2012) verificou dados quanto à distribuição das ocorrências de traumas de acordo com os dias da semana, encontrando que as maiores concentrações de traumas foram verificadas nos finais de semana, sendo o domingo o dia de maior incidência seguido pelo sábado. Os autores ainda enumeraram que cruzando-se os variáveis dias da semana com o fator gênero, não houve diferenças estatísticas para esses resultados.

Posnick et al. (1993), fizeram uma revisão acerca do tratamento do trauma facial entre outubro de 1986 e dezembro de 1990 em um importante centro de referência pediátrico. A amostra consistiu de 137 pacientes que sofreram traumas e foram atendidos nesse serviço. Registraram que 45% de todas as fraturas ocorreram entre maio e agosto, período correspondente ao verão. Assim, verificaram que a maior incidência de trauma em crianças ocorre nos meses coincidentes com férias escolares, aqueles em que as crianças passam mais tempo em casa ou ainda relacionam com o fato de serem dias mais longos com maior incidência de sol, o que permite maior quantidade de exposição por parte dessas crianças.

Falcão et al., (2005) estudaram as fraturas faciais tratadas no hospital da restauração da capital pernambucana no período de janeiro de 1988 a dezembro de 1998. A amostra foi constituída de 1486 prontuários, foram coletadas informações a respeito da etiologia dos traumas e os sítios anatômicos fraturados. Observaram que quando se refere aos meses de maior ocorrência dos traumas, os meses de janeiro, julho, novembro e dezembro foram os que demonstraram maior ocorrência de fraturas faciais, trazendo como nos estudos anteriores que os meses correspondentes às férias escolares apresentam maior prevalência e

acrescentando-se o fato de que nesses períodos ocorrem maior quantidade de feriados, épocas em que a junção e movimentação de pessoas é intensificada aumentando a susceptibilidade delas aos fatores de risco ligados a acidentes automobilístico, agressão interpessoal, quedas, entre outros; justificando o fato de serem esses meses de atividades mais intensas os de maiores recorrências de traumas faciais.

## **2.4 REGIÕES MAIS AFETADOS**

A face é dividida em terços: superior, médio e inferior (ARNETT; BERGMAN 1993). O Terço superior: é delimitado pela raiz do cabelo e linha das sobrancelhas contendo parte do neurocrânio em sua composição; o Terço médio é compreendido da linha das sobrancelhas até a linha subnasal englobando olhos, as órbitas, o nariz, ossos zigomáticos, seios nasais entre outras estruturas e o Terço inferior: localiza-se entre a linha subnasal e o mento tendo em sua composição: mandíbula, maxila e dentes (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Ávila (2017) realizou um levantamento epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais no Hospital Estadual São Lucas (Vitória- ES), por meio de uma amostra de 355 prontuários que foram analisados acerca de vários fatores. No que diz respeito às regiões mais afetadas da face constatou-se que o terço inferior da face foi o mais atingido, tendo a mandíbula como maior estrutura acometida seguida pelos ossos zigomáticos e maxila.

Souza *et al.* (2010), em estudo retrospectivo, avaliaram 42 prontuários de crianças acometidas por trauma facial atendidas no serviço de cirurgia bucomaxilofacial da Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2003. Assim, constataram que no que se refere a pacientes pediátricos, a maior incidência de traumas ocorre no terço superior da face. Por ser neurocrânio e viscerocrânio considerados desproporcionais em crianças; Sendo o neurocrânio (terço superior da face) mais extenso em relação ao viscerocrânio, o que o torna mais exposto a traumas e fraturas do que os terços médio e inferior da face. Os autores constataram a necessidade de políticas preventivas especialmente no que se refere aos acidentes de trânsito e quedas.

Cavalcante et al. (2009) ao fazerem levantamento epidemiológico dos traumas faciais no Hospital Antônio Targino na cidade de Campina Grande, período de agosto de 2006 a agosto do ano seguinte constataram que o complexo zigomático e orbito mandibular são os mais acometidos por traumas em região de face, com respectivamente 26,5% e 26,1%, sendo essas as regiões de terço médio.

Posnick et al. (1993) encontrou que de toda a sua amostra um total de 34% de fraturas foram mandibulares e 23% orbitárias, sendo as fraturas na região de terço médio as menos encontradas, sendo um total de 7%., discordando daquilo que relata a maior parte da literatura que considera essa região a mais afetada.

Rajendra et al. (2009) realizaram estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Benefícios Justice K. S. Hegde, associado ao Instituto Memorial de Ciências Dentárias Shetty, Deralakatte, Mangalore, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2004. A amostra foi constituída de 100 prontuários e os autores puderam constatar que o osso zigomático era o osso facial mais comumente fraturado, fato que associaram a serem esses ossos mais protuberantes e expostos na face, sendo mais propensos a fraturas.

Cavalcanti et al. (2012) constataram um predomínio de traumas em crianças que estão em primeira idade, sendo os acidentes as maiores causas citadas e os finais os dias em que mais ocorrem citando as dificuldades motora de locomoção como um dos fatores que acarretam essas quedas.

Stolz et al. (2011) realizaram estudo transversal do período de janeiro de 2005 a dezembro de 2007 numa amostra de 479 prontuários no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. Observaram que os ossos nasais e zigomáticos foram os ossos que mais sofreram fraturas, sendo o sexo masculino o mais recorrentemente envolvidos, tendo como causas as agressões físicas, seguido por acidente de trânsito, eles atribuíram os resultados obtidos principalmente ao fator educacional e ao uso de álcool.

## **2.5 EPIDEMIOLOGIA DOS TRAUMAS FACIAIS**

Bezerra et al. (2017) realizou uma revisão de literatura acerca da epidemiologia dos traumas faciais e constatou que, os traumas faciais acometem na sua maioria pessoas do sexo masculino, em idade adulta jovem e são provenientes de agressões físicas na sua maioria.

Cavalcante et al. (2009) realizaram um estudo epidemiológico retrospectivo em pacientes atendidos no serviço de trauma do hospital Antônio Targino de Campina Grande/PB, num período de agosto de 2006 a agosto de 2007. Foram analisados um total de 211 pacientes, dos quais 172 masculinos e 39 femininos; com idades mais prevalentes entre 21 e 30 anos de idade. Segundo a região de onde os pacientes eram oriundos, houve predomínio de pacientes residentes na região do agreste, correspondendo a 56,9% dos pacientes; os fatores etiológicos mais recorrentes foram os acidentes de moto (64,5%), seguida de agressões físicas 11,4% e quedas 10,4%. As cirurgias para redução de fraturas se mostraram as mais realizadas somando um total de 73,9%.

Oliveira et al. (2008) analisaram as características dos traumatismos bucomaxilofaciais por agressão no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) no período de 1º de agosto de 2007 a 31 de maio de 2008, numa amostra de 106 pacientes com diversos tipos de trauma. Concluindo no seu estudo que traumas ocorridos por agressão são mais prevalentes em homens (69,4%), na faixa etária 21 a 30 anos ((34%) tendo principalmente o período da noite como principal horário de ocorrência (54,7%), os socos e chutes foram considerados os principais tipos de agressão (72,6%) e sendo pessoas pessoa desconhecida (31,1%) os principais responsáveis por ela, motivados na maioria das vezes por discussões (52,7%).

Falcão et al. (2005) descerra que os traumas bucomaxilofaciais acometem na sua maioria pacientes do sexo masculino na terceira década de vida, na maioria dos casos devido à agressões.

Constataram que a violência interpessoal foi a causa mais comum (48,1%), em segundo lugar estando as quedas (26,2%). A principais injúrias relacionadas a esses traumas foram as contusões que, representaram a principal injúria com um percentual de (23,8%) e sua gravidade foi determinada conforme as causas e diferenças anatômicas do local do impacto. A gravidade dos traumas foi definida de acordo com as relações anatômicas e segundo suas causas. Segundo o autor, o ponto chave para diminuição dos traumas faciais encontra-se na educação escolar,

redução de ingestão alcoólica e a capacidade de lidar com situações hostis além de cuidados de proteção em casa, escola e trânsito principalmente.

Leles et al. (2009) realizaram estudo transversal com pacientes tratados no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Urgências de Goiânia, GO. A pesquisa teve sua duração entre maio de 2003 e agosto de 2004 e incluíram - se todos os pacientes que deram entrada naquele departamento, as análises foram feitas pelos prontuários clínicos exames imaginológicos. Foram analisados os dados referentes a identificação e características demográficas do paciente, causa e tipo de trauma, sítio anatômico atingido e o osso fraturado. Nos resultados obtidos, observou-se que, assim como em diversos resultados descritos na literatura, os acidentes de trânsitos são as maiores causas de traumatismos faciais seguido por violência interpessoal; principalmente em homens e que o álcool e assaltos estão relacionados a essa estatística, reforçando a necessidade de estratégias educativas e o desenvolvimento de políticas de prevenção e redução de danos associados neste grupo de risco específico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.C de; ALMEIDA, M. H. C de. A assimetria facial, no exame clínico frontal da face. **Ortodontia**, v. 32, n. 2, p. 82-6, 1999.
- ARNETTE, G.W.; BERGMAN, R. T. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning, Part 1. **Am J Ortod Dentofacial Orthop**, v. 103, p. 299, 1993.
- ÁVILA, N. perfil epidemiológico dos traumas de face em um hospital público no brasil. **Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA**, p. 17-17, 2017.
- BEZERRA, A.L.D.; RIBEIRO, R.C do.; SOUSA, M.N.A de.; ALVES, A.N.; PEREIRA, O. H.G.; SOBREIRA, T. Epidemiological profile of facial trauma/Perfil epidemiológico dos traumas faciais/Perfil epidemiológico del trauma facial. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 57-64, 2017.
- BISSON, J.I.; SHEPHERD, J.P.; DHUTIA, M. Psychological sequelae of facial trauma. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 43, n. 3, p. 496-500, 1997.
- BUSINGER A.P.; KREBS J.; SCHALLER B.; ZIMMERMANN H.; EXADAKTYLOS A.K. Cranio-maxillofacial injuries in victims of interpersonal violence. **Swiss Med Wkly**. p. 142, 2012
- 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: an epidemiological analysis of 355 cases. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 76, n. 5, p. 565-574, 2010.
- CAVALCANTI, A. L.; ASSIS, K.M. de.; CAVALCANTE, J.R.; XAVIER, A.F.C.; AGUIAR, Y.P.C. Traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, 2012.
- CHRCANOVIC, B.R.; MAIA, B.F.; SOUZA, L.N de.; ARAÚJO, V.de O.; ABREU, M.H.N.G.de. Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. **Brazilian oral research**, v. 18, n. 4, p. 322-328, 2004.
- CAVALCANTE, V.L.U. A centralidade da cidade de Patos-PB: Um estudo a partir de arranjos espaciais. **João Pessoa-PB**, P. 81, 2008.
- CAVALCANTE, J.R.; GUIMARÃES, K.B.; VASCONCELOS, B.C. do E.; VASCONCELLOS, R.J. de H. Epidemiological study of patients with facial trauma treated at the Antônio Targino Hospital-Campina Grande/Paraíba. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 75, n. 5, p. 628-633, 2009.
- DE MOURA, M. T. F. L.; DALTRO, R. M.; DE ALMEIDA, T. F. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, p. 331-337, set./dez. 2016.



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**, v. 5, n. 3, p. 65-72, 2005.

FREIRE E. Fraturas da face. In: Gardelmann I, Boghossian LC, Medeiros PJ, eds. **Trauma: a doença dos séculos**. São Paulo: Atheneu; p. 1297-9. 2001.

LELES, J. L. R.; SANTOS, Ê.J. dos.; JORGE, F.D.; SILVA, E.T. da.; LELES, C.R. Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n. 1, 2011.

MACKENZIE, E. J. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. **Epidemiologic reviews**, v. 22, n. 1, p. 112-119, 1999

MARTINS, R.H.G.; RIBEIRO, C.B.H.; FRACALLOSSI, T.; DIAS, N.H. A lei seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool?. A retrospective study of polytraumatized patients undergoing surgery at a Brazilian University Hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 6, p. 438-442, 2013.

MELLO FILHO, F. V.; RICZ H. Modificações epidemiológicas do trauma facial e suas implicações. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 80, n. 3, p. 187-188, 2014.

NETO, M. F. C. Tratamento das fraturas mandibulares com fixação interna rígida: estudo comparativo entre via de acesso extra-oral e intra-oral com uso de trocarte percutâneo. **CEP**, v. 44025, p. 010, 2008.

OLIVEIRA, C.M.C.S.; SANTOS, J.S; BRASILEIRO, B.F.; SANTOS, T.S. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe**, v.8, n.3, p. 57 - 68, jul./set. 2008.

POSNICK, J C.; WELLS, M.; PRON, G. E. Pediatric facial fractures: Evolving patterns of treatment. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 51, n. 8, p. 836-844, 1993.

RAJENDRA, P.B.; MATHEW, T.P.; AGRAWAL, A.; SABHARAWAL, G. Characteristics of associated craniofacial trauma in patients with head injuries: An experience with 100 cases. **Journal of emergencies, trauma and shock**, v. 2, n. 2, p. 89, 2009.

RODRIGUES F.H.O.C. Avaliação do trauma bucomaxilofacial no Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais. **Rev Soc Bras Cir Plást**. v. 21, n. 4, p. 211-216, 2001.

SILVA, J. J. L. LIMA, A.A.A.S.; DANTAS, T.B.; FROTA, M.H.A.da.F.; PARENTE, R.V.; LUCENA, A.L.S.P.da.N. Trauma facial: análise de 194 casos. **Rev. bras. cir. plást**, v. 26, n. 1, p. 37-41, 2011.

DE SOUZA, D.F.M.; SANTILI, C.; DE FREITAS, R.R.; AKKARI, M.; FIGUEIREDO, M.J.P.S.S. Epidemiologia das fraturas de face em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 18, n. 6, 2010.

STOLZ, A. da. S. B.; MELLER, F.B.; QUESADA, G.A.; BERGOLI, C.; ESCOBAR, C. A.B.; MARTIN, E.M. Análise epidemiológica de fraturas bucomaxilofaciais em pacientes atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM: um estudo retrospectivo. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 53, 2011.

WULKAN, M.; PARREIRA JR, J. G.; BOTTER, D. A. Epidemiology of facial trauma. **Revista da associação médica brasileira**, v. 51, n. 5, p. 290-295, 2005.

### 3 ARTIGO

## SAZONALIDADE E CARACTERÍSTICAS DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

## SEASONALITY AND CHARACTERISTICS OF BUCOMAXILOFACIAL TRAUMES IN A REFERENCE HOSPITAL

*Edilene da Silva Torres<sup>1</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>.*

*1. Graduanda do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.*

*E-mail: [torresedilene13@gmail.com](mailto:torresedilene13@gmail.com), Tel: (87) 998100274.*

*2. Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. do setor de Radiologia, Unidade acadêmica de ciências Biológicas da universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail:*

*[manuellacarneiro@gmail.com](mailto:manuellacarneiro@gmail.com), Tel: (83)999853233.*

### RESUMO

Os traumas bucomaxilofaciais configuram um problema de saúde pública visto que, afetam indiscriminadamente a vida da população. Este estudo transversal teve o objetivo de avaliar a prevalência de traumas bucomaxilofaciais de acordo com ano, meses, dias, horas e áreas afetadas de pacientes atendidos por um Serviço de Traumatologia Bucomaxilofacial o Hospital Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos no sertão paraibano. Este estudo transversal teve uma abordagem indutiva com procedimento estatístico comparativo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. O universo constituiu de todos os prontuários hospitalares obtidos de janeiro de 2016 à dezembro de 2017 de pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos, Paraíba, possuindo uma amostra de 332 prontuários selecionados. A coleta de dados foi realizada por dois examinadores previamente calibrados, que selecionaram os prontuários e tabularam as informações de forma conjunta. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente. Com relação ao ano, mais da metade (53,9%) dos traumas ocorreu no ano de 2016; os meses independentes do ano com maiores frequências de ocorrência de traumas foram dezembro

(13,6%) e setembro (11,7%). Os dias com maior frequência de acontecimento de traumas foram as segundas-feiras (22,6%) e domingos (16,9%). Em relação á localização dos traumas, o terço médio da face foi o mais afetado correspondendo a 21,4% dos traumas. Por meio de estatística inferencial com margem de erro fixada em 5%, verificou-se que a região da face influenciou no exame de imagem solicitado para o diagnóstico da fratura ( $p=0,002$ ). Estes dados podem servir para traçar um parâmetro epidemiológico acerca dessas variáveis de acordo com a sazonalidade e dar visibilidade para tais fatores buscando alternativas para prevenção desses traumas.

Descritores: Traumatismo Faciais Sazonalidade Odontologia

### **ABSTRACT**

The bucomaxillofacial traumas constitute a public health problem since, they affect indiscriminately the life of the population. This cross - sectional study aimed to evaluate the prevalence of bucomaxillofacial traumas according to the year, months, days, hours and affected areas of patients attended by a Buccomaxillofacial Traumatology Service, Deputy Janduhy Carneiro Hospital, in the city of Patos, in the Sertão of Paraíba. This cross - sectional study had an inductive approach with comparative statistical procedure and research technique by direct documentation in the field. The universe consisted of all hospital records obtained from January 2016 to December 2017 of patients attended by the Department of Buccomaxillofacial Surgery and Traumatology of the Deputy Regional Hospital Janduhy Carneiro in the city of Patos, Paraíba, with a sample of 332 selected medical records. Data collection was performed by two previously calibrated examiners, who selected the charts and tabulated the information together. Data were analyzed descriptively and inferentially. Regarding the year, more than half (53.9%) of the traumas occurred in the year 2016; the independent months of the year with the highest frequencies of trauma were December (13.6%) and September (11.7%). The most frequent days of trauma events were Mondays (22.6%) and Sundays (16.9%). Regarding the location of the traumas, the middle third of the face was the most affected corresponding to 21.4% of the traumas. By means of inferential statistics with a margin of error fixed at 5%, it was verified that the face region influenced the image examination requested for the diagnosis of the fracture ( $p = 0.002$ ).

Descriptors: Traumatic Facial; Seasonality; Odontology

### **INTRODUÇÃO**

Os traumas são definidos como um conjunto de perturbações ocorridas subitamente por agentes físicos de causas, natureza e extensões variadas, podendo dar-se em todos os segmentos do corpo em conjunto ou isoladamente, tendo as mais diversas causas e consequências<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os traumas são considerados os maiores responsáveis por mortes e morbidade em todo o mundo, matando 32% a mais do que a soma das mortes por tuberculose, AIDS e malária, correspondendo ao fator causal de 10% de todas as mortes do mundialmente.

Os traumas faciais configuram aqueles de maior impacto, visto que, afetam as diversas áreas da vida da vítima trazendo sequelas psicológicas, emocionais, funcionais, trabalhistas e estéticas além de se mostrar um problema público e econômico ao sistema de saúde<sup>2</sup>. O fato da face ser uma área de grande exposição e pouca proteção justifica a alta incidência desses traumas como maiores recorrências de atendimentos emergenciais<sup>3</sup>.

Traumatismos faciais são mais frequentes em homens na trigésima década de vida, sendo a maior incidência causal as agressões físicas na região bucomaxilofacial de mandíbula, maxila, nariz, dentes, órbita e ossos zigomáticos<sup>4</sup>. A etiologia desses traumas é resultante de inúmeros fatores e estão diretamente relacionados à violência, idade, sexo, classe social, local de moradia (urbana ou rural) da população estudada<sup>5</sup>. Dentre os fatores causais, as agressões e acidentes automobilísticos são mais frequentes. Ademais, os acidentes envolvendo motos são considerados mais relevantes em virtude desse tipo de transporte ter uma exposição maior do corpo do condutor.

Segundo<sup>6</sup> houve um crescente número de mortes e traumas por acidente e isso se deu principalmente pelo aumento da frota em todos os estados brasileiros. Nesse ínterim, destaca-se o Nordeste e Centro-oeste onde o poder aquisitivo da população aumentou e as facilidades de adquirir um transporte foram facilitadas

Conhecer dados epidemiológicos acerca dos traumatismos de face é de suma importância para avaliação e possíveis cuidados a serem tomados pela população.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado utilizando uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico e comparativo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil (CAAE 69315317.5.0000.5181).

A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018. O universo deste estudo foi constituído de todos os prontuários obtidos de janeiro de 2016 a janeiro de

2018 de pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro na cidade de Patos, no estado da Paraíba. A amostra foi composta mediante a observação criteriosa dos prontuários, onde foram incluídos quaisquer prontuários devidamente preenchidos e legíveis de pacientes que possuíam traumas bucomaxilofaciais de qualquer gênero, etnia e faixa etária. Foram excluídos da amostra os prontuários que não apresentavam as informações pesquisadas ou apresentava-as de forma ilegível. Assim, 332 prontuários de pacientes vítimas de traumas bucomaxilofaciais foram avaliados.

Foi solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do "Termo De Consentimento Livre e Esclarecido" para realização desta pesquisa tendo em vista que apresenta um caráter retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados junto a prontuários ou similar, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram colhidos por dois pesquisadores previamente calibrados e que utilizaram uma ficha padrão de coleta considerando os critérios de inclusão e exclusão: Prontuários com (sem) dados completos; Presença (ausência) de traumas maxilofaciais; Prontuários de pacientes do sexo masculino e feminino; Prontuários de pacientes de qualquer faixa etária; Prontuários de pacientes de qualquer tipo racial.

As variáveis coletadas em cada prontuário foram: ano, mês, dia e hora do atendimento do paciente, terços da face de afetados e exame de imagem utilizado segundo a região do trauma.

Os dados foram analisados descritivamente e inferencialmente. A análise descritiva foi através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão (média  $\pm$  DP), mediana e percentis para as variáveis numéricas. A análise inferencial foi através do teste estatístico Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 23.

## **RESULTADOS**

Na Tabela 1 observam-se os resultados relativos aos anos e meses em que ocorreram os traumas bucomaxilofaciais. Em relação ao ano, mais da metade dos traumas

(53,9%) ocorreram no ano de 2016, já com relação aos meses, independentes do ano, com maiores frequências de ocorrência de traumas foram dezembro (13,6%) seguido por setembro (11,7%) e sendo Novembro o mês de menor prevalência.

**Tabela 1 – Avaliação dos prontuários relacionada ao ano e meses de ocorrência dos traumas**

<b>Ano do trauma</b>	<b>n (%)</b>
2016	179 (53,9)
2017	153 (46,1)
<b>Mês do trauma</b>	
Janeiro	25 (7,5)
Fevereiro	24 (7,2)
Março	23 (6,9)
Abril	25 (7,5)
Mai	32 (9,6)
Junho	32 (9,6)
Julho	20 (6,0)
Agosto	30 (9,0)
Setembro	39 (11,7)
Outubro	23 (6,9)
Novembro	14 (4,2)
Dezembro	45 (13,6)
<b>TOTAL: n (%)</b>	<b>332(100,0)</b>

Na Tabela 2 traz a descrição dos dados acerca dos traumas referentes aos dias da semana e horário da ocorrência. Os dias de maior prevalência de ocorrência de traumas foram: Segundas feiras (22,6%) e Domingo (16,9%). Ainda, os turnos de maior prevalência/ ocorrência foram o turno da tarde e início da noite (12:01 às 18:59).

**Tabela 2 – Avaliação dos dados referentes aos dias e horas de ocorrência dos traumas bucomaxilofaciais.**

<b>Dia da semana de ocorrência do trauma</b>	<b>n (%)</b>
Domingo	56 (16,9)
Segunda	75 (22,6)
Terça	36 (10,8)
Quarta	45 (13,6)
Quinta	46 (13,9)
Sexta	39 (11,7)
Sábado	35 (10,5)
<b>Horário de ocorrência do trauma</b>	<b>n (%)</b>
Manhã (5:00 às 12:00)	74 (22,3)
Tarde (12:01 às 18:59)	129 (38,9)
Noite (19:00 às 0:00)	96 (28,9)
Madrugada (0:01 às 4:59)	21 (6,3)
Não informou	12 (3,6)
<b>TOTAL: n (%)</b>	<b>332(100,0)</b>

Nos resultados da Tabela 3, destaca-se que dos 332 prontuários de pacientes com traumas maxilofaciais atendidos no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, 215 (64,8%) acometeram de forma isolada o terço médio da face.

**Tabela 3 – Avaliação dos dados relacionados a região de ocorrência do trauma.**

<b>Região do trauma: n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Terço superior	8 (2,4)
Terço médio	215 (64,8)
Terço inferior	71 (21,4)
Terço superior + Terço médio	6 (1,8)
Terço médio + Terço inferior	18 (5,4)
Terço superior + Terço médio + Terço inferior	1 (0,3)
Não informou	13 (3,9)
<b>TOTAL: n (%)</b>	<b>332(100,0)</b>

Na tabela 4 observamos que a Radiografia convencional (RX) foi bastante utilizada para o diagnóstico do terço superior da face e que a TC foi utilizada principalmente para o



diagnóstico de fraturas do terço inferior da face seguido pelo terço médio. Percebeu-se associação positiva entre a região da face (terços da face) e a escolha do exame de imagem selecionado ( $p=0,002$ ).

**Tabela 4 – Avaliação do tipo de exame de imagem utilizado segundo a região do trauma.**

Variável	Tipo de exame								Valor de p
	RX		TC		RX + TC		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	n	%	
<b>Região do trauma</b>									$p^{(1)} = 0,002$ *
Terço superior	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100,0	
Terço médio	65	37,6	89	51,4	19	11,0	173	100,0	
Terço inferior	12	21,4	31	55,4	13	23,2	56	100,0	
Terço superior + médio	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5	100,0	
Terço médio + inferior	8	61,5	2	15,4	3	23,1	13	100,0	
Terço superior + médio + inferior	1	100,0	-	-	-	-	1	100,0	
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>36,1</b>	<b>125</b>	<b>49,0</b>	<b>38</b>	<b>14,9</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1) Através do teste Exato de Fisher.

(2) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

## DISCUSSÃO

O conhecimento acerca das lesões faciais traz uma grande importância, visto, a alta ocorrência de traumas em todo mundo e principalmente por serem estes, os maiores causadores de desfigurações estéticas, morbidade, perda de função e por representarem um alto custo<sup>7</sup>. O Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro é responsável pelo atendimento da cidade de Patos e as cidades circunvizinhas, recebendo mais ou menos 65.888 acidentes anualmente. Por não constar nos estudos literários dados acerca de atendimentos do setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) desse hospital, torna-se necessário estudos que enfatizem os dados ocorridos nesse hospital, afim de se delinear um padrão de atendimentos do mesmo.

Do total de 332 prontuários de pacientes vítimas de traumas bucomaxilofaciais, observou-se que de 2016 para 2017 houve uma diminuição na ocorrência dos traumas atendidos no serviço de referência localizado em Patos-PB. Pode-se associar essa diminuição, ainda que branda na incidência de traumas na região atendida por esse serviço, à diminuição de adultos que ainda dirigem alcoolizados nas cidades brasileiras após a implantação das leis que proíbem a condução de veículos concomitante ao uso de álcool (Lei federal 11.705, de 19 de junho de 2008, Que alterou o Código de Trânsito Brasileiro, determinando tolerância zero para consumo de álcool em associação com condução de veículos, Lei Seca – Lei 12.760, de 20 de dezembro de 2012, que altera o código de transito brasileiro. )<sup>8-9</sup>.

Desde que a nova legislação de transito entrou em vigor, constatou-se uma queda nos acidentes de trânsito entendendo-se que com o passar dos anos, o aprimoramento das leis de trânsito e a implementação de políticas educacionais, existe uma tendência a uma crescente redução desses acidentes<sup>10</sup>. Outrossim, os traumas faciais estão intimamente relacionados a acidentes de trânsito<sup>2</sup>.

Ademais, a violência interpessoal também se apresenta como fator causal cada vez mais frequente em levantamentos epidemiológicos dos traumas bucomaxilofaciais<sup>11-12</sup>. Essa considerável frequência ainda está possivelmente relacionada a falta de políticas educativas e intervenção pouco eficaz das autoridades no tocante ao uso de álcool e drogas<sup>4</sup>, mostrando o porquê da redução dos traumas ter se dado de forma tão branda durante os 2 anos de avaliação do presente estudo.

Analisando a sazonalidade em relação às ocorrências de traumas bucomaxilofaciais, o mês de dezembro aparece como o período em que teve mais casos registrados de trauma faciais somando um percentual de 13,6% do total, sendo setembro a segunda maior ocorrência com 11,7%. Esse resultado deve-se provavelmente ao fato de estarem esses meses relacionados a feriados de grande relevância no Brasil (independência do Brasil- 7 de setembro e Natal - 25 de dezembro, juntamente com férias estudantis e laborais). Assim,

esses meses apresentam momentos de grande movimentação, em que as pessoas saem de casa para se divertirem encontrando-se mais susceptíveis a fatores predisponentes como: uso exacerbado de álcool e outras drogas, condução de veículos alcoolizados, aglomerados de pessoas se expondo a violências, entres outros fatores<sup>13-14</sup>.

Estudo epidemiológico realizado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração de Recife/PE, também teve os meses de janeiro, julho, novembro e dezembro com maiores incidências de traumas, relacionando o resultado ao período de férias e feriados no Brasil, conseqüentemente, maior junção de pessoas e maior suscetibilidade aos fatores de predisposição ao trauma, reforçando o que foi descrito pelo estudo em questão.<sup>11</sup>

No que se refere aos dias da semana, o estudo revelou que a maioria dos traumas faciais ocorreram na segunda feira, sendo um percentual de (22,6%), seguido pelo domingo com (16,9%). Levando-se em consideração o fator horário, o intervalo de 12:01 a 18:59 horas (38,9%) foi o mais prevalente, condizendo com horários de grande movimentação comercial.

Nos dados da literatura encontram-se os finais de semana em sua grande maioria como os dias de maior ocorrência de traumas faciais sendo o domingo o dia de maiores índices relatados, seguido pelo sábado e sexta feira respectivamente<sup>15-16</sup>. Atribui-se ser o final de semana os dias de maior prevalência de traumas faciais por serem esses, dias de maior ingestão de álcool, uma vez que a maior causa de fraturas é decorrente de acidentes causados por motoristas alcoolizados<sup>7</sup>. Assim, o presente estudo apresentou dado discordante da literatura ao verificar que a segunda-feira teve maior prevalência de traumas bucomaxilofaciais.

Com relação aos terços da face mais afetados, encontrou-se que a maioria dos traumas faciais acometeram o terço médio da face 64,8%. Tal dado deve-se provavelmente ao fato de os ossos zigomáticos e nasais estarem localizados nessa região e serem projetados na face, o que os torna mais evidentes no momento dos traumas, sendo os primeiros a serem atingidos e fraturados<sup>17-18-19,15</sup>. As fraturas da pirâmide nasal apresentam uma grande frequência, sendo que aproximadamente 39% das fraturas bucomaxilofaciais são nasais<sup>20</sup>. Explicando o fato de ser o terço médio a região mais acometida por fratura neste estudo.

479 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2007 foram avaliados em estudo retrospectivo<sup>21</sup>. Os autores descreveram que os ossos mais acometidos por traumas foram os ossos nasais com 52 casos (31,33%), seguido pelo complexo zigomático com 51 casos (30,72%). Esse resultado quando comparado os terços

da face, reforçam o que se verificou no presente estudo por ser o complexo zigomático e os ossos nasais partes integrantes do terço médio da face.

Segundo a maioria dos achados na literatura acerca das regiões mais afetadas por traumas faciais: A maioria das lesões envolve a mandíbula, o osso zigomático, e os ossos nasais<sup>22,4-5</sup> invertendo-se o que descreveu a pesquisa aqui delineada visto que, a região de terço inferior (região de mandíbula) configurou a segunda região mais afetada com 21,4% de todos os atendimentos. Isso demonstra, uma variação nos achados da literatura que relatam em sua maioria ser a mandíbula (região de terço inferior) o osso mais afetado em traumas atribuindo essa ocorrência ao fato de a mandíbula ser essa uma área de continuidade, composta por um osso móvel e complexo envolvido em diversas funções e de grande visibilidade<sup>2,23-24,11,13,25</sup>.

O terço superior da face apresentou-se como a região de menor ocorrência de traumas. A região de terço superior compreende a área de rebordo supra-orbitário sendo essa uma área de grande resistência aos impactos<sup>26-27</sup>. O terço superior da face, por ter estruturas consideradas nobres (neurocrânio), geralmente é a região em que se protege mais no momento das quedas, agressões e acidentes e por isso foi visto como a menor prevalência dos traumas nesse estudo.

Por outro lado, o uso de capacetes e cinto de segurança têm sido considerados grandes aliados no combate aos acidentes de trânsito que são uns dos maiores causadores de traumas principalmente faciais<sup>28</sup>. Como o terço médio da face apresenta um maior número de ossos articulando-se, traz consigo uma maior carga de sobreposição de imagens para um exame radiográfico convencional, problema esse que com o uso da tomografia computadorizada é resolvido. Contraditoriamente, nesse estudo a TC foi utilizada principalmente para o diagnóstico de fraturas do terço inferior da face. Das fraturas dessa região, 55,4% utilizaram apenas a tomografia computadorizada e 23,2% utilizaram a tomografia associada ao exame radiográfico convencional.

Sabe-se que a TC está indicada principalmente na investigação de lesões do terço médio da face, transformando-se em uma valiosa técnica para o diagnóstico de traumas severos e complexos, pois oferece informações que não podem ser obtidas por outros métodos<sup>29</sup>. Para pacientes acometidos por politraumatismos faciais onde se necessita visualizar a linha da fratura, local e deslocamentos dos fragmentos ósseos assim como, lesões de tecidos moles a melhor opção de exame imaginológico é a TC<sup>30</sup>, discordando dos dados apresentados nesse estudo. Contudo, destaca-se que para hospitais públicos a TC continua a ser um exame oneroso, porém, em comparação com outros modelos diagnósticos, ela tem se destacado devido à riqueza de detalhes que apresenta sobre as injúrias e as fraturas na região média da face<sup>31</sup>.

Se tratando de politraumatismos, observou-se que quando a fratura envolvia terço superior + terço médio, a TC foi o exame mais utilizado com 40% dos casos e a associação dos dois exames também se deu de forma mais expressiva para os mesmos terços supracitados. Na investigação de terço médio e inferior o RX teve maior utilização demonstrando um total de 61,5%, para as mesmas áreas o uso de RX associado a TC se deu de forma mais branda 23,1%.

Levando em consideração que a TC pode detectar diferenças de densidade entre tecidos de 1% ou menos, traz um sistema de informações tridimensionais apresentadas na forma de uma série de cortes finos da estrutura interna da parte estudada, o feixe de raios está rigorosamente colimado para aquele corte em particular, a informação resultante não é superposta por anatomia sobrejacente e também não é degradada por radiação secundária e difusa de tecidos fora do corte que está sendo estudado Bontrager (2003)<sup>32</sup>, Já radiografia convencional é o exame de imagem atualmente mais utilizados no paciente com suspeita de fratura no complexo maxilofacial, Causa menos infortúnios ao paciente como um menor risco na manipulação ao politraumatizado além de retratar melhor as estruturas ósseas, possibilitando uma maior visualização da extensão das fraturas<sup>30</sup>. No entanto, não se fazem essenciais isoladamente no diagnóstico e tratamento de fraturas na face, trazendo diversos erros<sup>33</sup>. Assim, torna-se necessário e eficiente uma associação dos dois métodos, sendo um, complementar ao outro.

Os achados literários, observaram que a Tomografia computadorizada se faz eficiente nos diagnósticos de fratura orbitária (terço superior da face) utilizando-se cortes coronais e sagitais, pois mostra deslocamentos ósseos, mostrando todas as dimensões e extensões da fratura, sendo extremamente eficaz para visualização completa da grande gama de diferentes tecidos da região orbitária<sup>34</sup>. Entretanto, percebe-se que radiografias convencionais são úteis, pois mostram a linha de fratura da superfície do osso, apresentam menor exposição à radiação, menor custo e menos tempo para executar o exame, justificando seu uso prévio à TC.

## CONCLUSÃO

Percebe-se uma diminuição branda na ocorrência de traumas faciais na cidade de Patos no sertão paraibano registradas no setor de traumatismo bucomaxilofacial do Hospital Deputado Janduhy Carneiro, mais da metade dos traumas ocorreu no ano de 2016, tendo uma queda no ano posterior, esse resultado demonstra que a implementação de políticas públicas e fiscalização do cumprimento delas, se mostraram eficazes nessa região. Os meses considerados de maiores movimentações na cidade, foram os que tiveram maiores

quantidades de atendimentos por traumas, revelando uma associação entre os meses de maior agitação e ocorrência de traumas.

A segunda feira foi o dia de maior número de traumas de face, isso pelo fato de ser Patos uma cidade de maior movimentação nos dias da semana devido a chegada de estudantes e populares de todas as cidades circunvizinhas. O Horário de maior prevalência foi entre 12:01 e 18:59, por ser esse um horário de grande movimentação de transeuntes e de automóveis.

O terço médio da face foi o mais atingido nessa amostra, por ser essa uma área de grande projeção na face e os exames de imagem mais utilizados para cada região fraturada foram: RX quando a fratura ocorreu no terço superior, TC para o terço inferior e associação de TC + RX quando o politraumatismo envolvia terço médio e terço inferior.

Assim sendo, desenvolver estudos epidemiológicos a respeito dos traumas faciais torna-se importante para que as instituições governamentais tenham acesso a esses dados e possam planejar estratégias de prevenção. As políticas de saúde pública devem ser traçadas no intuito de controlar e prevenir a ocorrência desses traumatismos, podendo ser reduzidos por medidas educativas, como o uso rotineiro de cinto de segurança e capacete; menor consumo de bebidas alcoólicas e drogas e estratégias para lidar com situações de violência.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, pôde-se concluir que:

- O ano com a maior prevalência de traumas bucomaxilofaciais foi o ano de 2016;
- Os meses com mais ocorrências foram dezembro e setembro;
- Segunda feira e domingo foram os dias mais encontrados;
- Os horários entre 12:01 e 18:59 mostraram-se como o período de mais ocorreram traumas faciais ;
- O terço médio da face foi a região mais acometida;
- A Radiografia convencional (RX) foi bastante utilizada para o diagnóstico do terço superior da face e que a TC foi utilizada principalmente para o diagnóstico de fraturas do terço inferior da face.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Freire E. Fraturas da face. In: Gardelmann I, Boghossian LC, Medeiros PJ, eds. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 1297-9
- 2 Ávila, N. Perfil epidemiológico dos traumas de face em um hospital público no Brasil. Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA, p. 17-17, 2017.
- 3- Neto, MFC. Tratamento das fraturas mandibulares com fixação interna rígida: estudo comparativo entre via de acesso extra-oral e intra-oral com uso de trocarte percutâneo. CEP, 2008; 44025, p. 010.
- 4- Bezerra ALD, do Carmo R, de Sousa MNA, da Nóbrega Alves A, Pereira OHG, Sobreira T. Epidemiological profile of facial trauma. Rev Enferm UFPI. 2017; 6(2): 57-64.
- 5- De Moura MTF, Daltro RM, De Almeida TF. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2016; 21(3): 331-337.
- 6- Martins RHG, Ribeiro CBH, Fracalossi T, Dias NH. Reducing accidents related to excessive alcohol intake? A retrospective study of polytraumatized patients undergoing surgery at a Brazilian University Hospital. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2013; 40(6), 438-442.
- 7- Obimakinde OS, Ogundipe KO, Rabiou TB, Okoje. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation and care. Pan Africa Medical Journal. 2017; (26): 218-226.
- 8 - Brasil. Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 33, 20 jun. 2008. Seção 1.
- 9 - Brasil. Lei n. 12.760, de 20 de dezembro de 2012. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, p. 1, 21 dez 2012. Seção 1
- 10 - Malta DC, Berna RTI, Silva MMA. Claro RM, Silva Júnior JB, Reis AAC. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos, balanço da lei seca, Brasil 2007 a 2013. Rev Saude Publica. 2014;48(4):692-6.
- 11 - Falcão, MFL, Segundo, AVL, Silveira, MMF. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife/PE. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac, 2005; 5 (3): 65-72.
- 12 - CHRCANOVIC, BR. Factors influencing the incidence of maxillofacial fractures. Oral Maxillofac Surg. 2012; 16 (3): 3-17,
- 13 - Souza DFMD, Santili C, Freitas RRD, Akkari M, Figueiredo MJPSSD. Epidemiologia das fraturas de face em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical. Acta Ortopédica Brasileira, 2010; 18 (6).
- 14 - Melo Filho FV, Ricz H. Modificações epidemiológicas do trauma facial e suas implicações. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2014; 80(3): 187-188.

- 15 - Cavalcanti, AL et al. Traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2012,12 (3),439-445.
- 16 - Lundin K, Ridell A, Sandberg N, Ohman A. One thousand maxillo-facial and related fractures at the ENT-clinic in Gothenburg. A two-year prospective study. *Acta Otolaryngol* 1973; 75 (4): 359-61.
- 17 - Motamedi MHK. An assessment of maxillofacial fractures: a 5-year study of 237 patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2003; 61, (1): 61-64.
- 18- Vier FV, Marinho SA, Gabriel JG, Costa NP, Veeck EB, Warszawsky D. Sequela after zygomatic fracture reduction using Kirschner wire: A case report. *Radiologia Brasileira*, 2005; 38 (2): 157-160.
- 19 - Rajendra PB, Mathew TP, Agrawal A, Sabharawal G. Characteristics of associated craniofacial trauma in patients with head injuries: An experience with 100 cases. *Journal of emergencies, trauma and shock*, 2009; 2(2): 89
- 20 - Bailey, BJ. *Atlas of Head & Neck Surgery--otolaryngology*. Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- 21 - Maladière E, Bado F, Meningaud JP, Guilbert F, Bertrand JC. Aetiology and incidence of facial fractures sustained during sports: a prospective study of 140 patients. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 2001 30(4): 291-295.
- 22 - Scannavino FLF, Santos FS, Novo Neto JP, Novo LP. Epidemiological analysis of maxillofacial trauma of an emergency service. *Rev Cir Traumatol BucoMaxilo-Fac*. 2013;13(4):95-100.
- 23 - Costa MCF, Cavalcante GMS, Nóbrega LM, Oliveira PAP, Cavalcante JR, D'Avila S. Facial traumas among females through violent and non-violent mechanisms. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2014; 80(3):196-201.
- 24 - Posnick JC, Well M, Pron GE. Pediatric facial fractures: Evolving patterns of treatment. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 1993; 51 (8): 836-844, 1993.
- 25 - Aragão JA, Reis FP, Froes-Junior GRT, Costa MD. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas dos ossos da face em um hospital público do estado de Sergipe. *Rev Fac Odontol*. 2010; 51(1):11-4.
- 26 - Lobo, S.E. Incidência de Fraturas de Côndilo Mandibular no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Bauru, no período de 1991 a 1995. Monografia para obtenção do título de Especialista em Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Bauru - SP, 1998.
- 27 - Melo REVA, Freitas CM, Abreu TC. Trauma facial: Uma análise de 1316 pacientes. *Rev. Odonto Ciência*, 1996 (21); 167-181,.
- 28 - Wulkan M, Parreira Jr JG, Botter DA. Epidemiology of facial trauma. *Revista da associação médica brasileira*, 2005; 51 (5): 290-295.



29 - Ribeiro JR, Rosa JE, Da Costa N. A tomografia computadorizada no diagnóstico das fraturas do terço médio da face. *Revista Odonto Ciência*, p. 384-391, 2003.

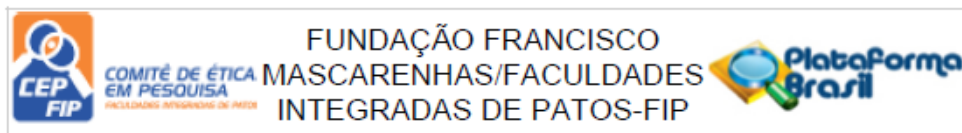
30 - Gomes ACA, do Egito Vasconcelos BC, JÚNIOR ODRM. Uso da tomografia computadorizada nas fraturas faciais. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 2004; 4 (1): 9-13.

31 - Soares LP, Gaião L, Santos MESM, Pozza DH, de Oliveira MG. *Archives of Oral Research*, 2017; 1, (1).

32- Bontrager, K. Tratado de técnica radiológica e base anatômica. In: (Ed.). *Tratado de técnica radiológica e base anatômica*, 2003.

34 - Torres CS, Almeida DVDF, Ribeiro Neto N, Oliveira MAMD, Macedo Sobrinho JBD. Cerclagem de contenção em fratura do arco zigomático: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 2008; 8 (2):31-36.

34 - Ploder O, Klug C, Voracek M, Burggasser G, Czerny C. (2002). Evaluation of computer-based area and volume measurement from coronal computed tomography scans in isolated blowout fractures of the orbital floor. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2002; 60(11): 1267-1272.

AN  
EX  
OI

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Epidemiologia do trauma maxilo facial no Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro.

**Pesquisador:** MANUELLA SANTOS CARNEIRO ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69315317.5.0000.5181

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.223.482

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PATOS, 16 de Agosto de 2017

---

Assinado por:  
Flaubert Paiva  
(Coordenador)

**ANEXO II**

**Editorial da Revista**



- **Escopo**

A **Revista Saúde & Ciência**, órgão oficial do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG) é uma publicação semestral destinada, prioritariamente, à difusão de trabalhos científicos que apresentem resultados de pesquisas sobre inovação das práticas de cuidado em saúde.

A Revista publicará textos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, do tipo: artigos originais de natureza clínica ou experimental com informações novas ou relevantes; artigos de revisão sintéticos e interdisciplinares com análise crítica do material pesquisado; relatos de casos diferenciados com proposição de abordagem inovadora; cartas ao editor com críticas e/ou sugestões, além de informações de interesse aos profissionais de saúde. Os trabalhos enviados para a Revista não devem ter sido publicados antes, nem submetidos simultaneamente para outro periódico. O conteúdo dos textos enviados (resultados, análises, conceitos, opiniões etc.) é de exclusiva responsabilidade dos respectivos autores.

## **SUBMISSÃO DE ARTIGOS**

- **Apresentação geral:**

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa *Word for Windows*, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

- **Título**

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (*title*), logo abaixo do resumo.

- **Autores e Vínculo Institucional**

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 8 nomes por artigo.

O nome completo do (s) autor (es) deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de titulação e instituição a que pertence (em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

- **Resumo e Descritores**

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>).

- **Abstract e Keywords**

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as *keywords* devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

## **NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- **Citações no Texto:**

A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

- **Referências Bibliográficas:**

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo *Vancouver*, conforme orientações fornecidas pelo *International Committee of Medical Journal Editors* no *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus / MEDLINE* e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

### **CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.