

Perfil epidemiológico de traumas bucomaxilofaciais em um hospital de referência do interior da Bahia

Epidemiological profile of oral and maxillofacial trauma in a reference hospital in the interior of Bahia

Perfil epidemiológico de los traumatismos orales y maxilofaciales en un hospital de referencia del interior de Bahía

Recebido: 27/10/2022 | Revisado: 08/11/2022 | Aceitado: 10/11/2022 | Publicado: 16/11/2022

Lara Maria Gonçalves Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5554-8477>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: farias58lara@gmail.com

Débora Pereira Assis Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-7638>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: assisdeb@hotmail.com

Samyllle Martins Sampaio Bertani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-4677>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: samylllemartins@hotmail.com

Italo Emmanoel Silva e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7496-9218>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: italoemmanoel@gmail.com

Elias Carlos D'Ávila Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-1630>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: ecdjunior@yahoo.com.br

Larissa Nascimento Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5304-6668>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: lary.45@hotmail.com

Ana Karoline Ramos dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4438-9885>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: skarolramos@gmail.com

Cattiúscia Batista Bromochenkel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2514-0734>
Faculdade UniFTC, Brasil
E-mail: cattiuscia@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com traumas bucomaxilofaciais atendidos no Hospital Geral Prado Valadares em Jequié – BA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, através de uma pesquisa documental, mediante aos prontuários dos pacientes envolvidos em traumas bucomaxilofaciais no HGPV em Jequié - BA no período de junho de 2018 a junho de 2021. Para a descrição das variáveis foram utilizadas frequência relativa e absoluta. Como também foi realizado a regressão logística multinominal para o cálculo do OddsRatio (Razão de Chances). E, o nível de significância adotado para os testes de hipótese foi de p-valor 0,05. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e posteriormente analisados no *IBM StatisticalPackage For Social Science* (versão 21.0). **Resultados:** O sexo masculino foi mais prevalente 80,6% (733), sendo que a faixa etária mais prevalente para esse grupo foi entre 19 a 30 anos com 29,6% (217) e a menor para os indivíduos com idade acima dos 61 anos com 8,6% (63) apenas. Em relação a etiologia o acidente de motocicleta foi mais prevalente no geral 35,4% (322). O não consumo de álcool se manteve mais prevalente em ambos os sexos, assim como o tratamento realizado. Porém, os locais mais afetados divergem onde para o sexo masculino fraturas de 1/3 médio da face foi mais prevalente 41,2% (302). **Conclusão:** Indivíduos do sexo masculino com idade entre 19 e 60 anos tiveram maior prevalência de acidentes de trânsito resultando em lesões maxilofaciais, sendo este com consumo de álcool, resultante em fraturas do 1/3 médio da face, com maior concentração no final de semana.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Traumatismos maxilofaciais; Serviço hospitalar de emergência.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of patients with oral and maxillofacial trauma treated at the Hospital Geral Prado Valadares in Jequié, Bahia. **Methodology:** This is a descriptive research of quantitative approach, through a documentary research, through the medical records of patients involved in oral and maxillofacial trauma in HGPV in Jequié - BA in the period from June 2018 to June 2021. Relative and absolute frequency were used to describe the variables. Multinomial logistic regression was also performed to calculate the OddsRatio. The significance level adopted for the hypothesis tests was p-value 0.05. The data were tabulated in Microsoft Excel and subsequently analyzed in IBM Statistical Package For Social Science (version 21.0). **Results:** Male gender was more prevalent 80.6% (733), and the most prevalent age group for this group was between 19 to 30 years old with 29.6% (217) and the lowest for individuals over 61 years old with 8.6% (63) only. Regarding etiology, the motorcycle accident was more prevalent overall with 35.4% (322). Nonalcohol consumption was more prevalent in both genders, as was treatment. However, the most affected sites differed where for males fractures of the middle 1/3 of the face were more prevalent 41.2% (302). **Conclusion:** Male individuals aged between 19 and 60 years had a higher prevalence of traffic accidents resulting in maxillofacial injuries, with alcohol consumption resulting in fractures of the middle 1/3 of the face, with a higher concentration on weekends.

Keywords: Epidemiological profile; Maxillofacial injuries; Emergency servisse; Hospital.

Resumen

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con traumatismos orales y maxilofaciales atendidos en el Hospital Geral Prado Valadares de Jequié - BA. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo, mediante una investigación documental, a través de las historias clínicas de los pacientes involucrados en traumatismos orales y maxilofaciales en el HGPV de Jequié - BA en el período comprendido entre junio de 2018 y junio de 2021. Se utilizó la frecuencia relativa y absoluta para describir las variables. También se realizó la regresión logística multinomial para calcular el OddsRatio (ratio de probabilidades). El nivel de significación adoptado para las pruebas de hipótesis fue el valor p 0,05. Los datos se tabularon en Microsoft Excel y posteriormente se analizaron en IBM StatisticalPackage For Social Science (versión 21.0). **Resultados:** El sexo masculino fue más prevalente 80,6% (733), y el grupo de edad más prevalente para este grupo fue entre 19 y 30 años con 29,6% (217) y el más bajo para los individuos de más de 61 años con 8,6% (63) solamente. En relación con la etiología, el accidente de moto fue más prevalente en general 35,4% (322). El consumo de no alcohol fue más frecuente en ambos géneros, así como el tratamiento realizado. Sin embargo, las zonas más afectadas difieren, ya que en el caso de los varones las fracturas del tercio medio de la cara son más frecuentes: 41,2% (302). **Conclusión:** Los individuos varones de entre 19 y 60 años tuvieron una mayor prevalencia de accidentes de tráfico con resultado de lesiones maxilofaciales, que se tradujeron en el consumo de alcohol, con resultado de fracturas del 1/3 medio de la cara, con una mayor concentración en el fin de semana.

Palabras clave: Perfil epidemiológico; Traumatismos maxilofaciales; Servicio de urgencia en hospital.

1. Introdução

Segundo Cavalcante et al. (2009), a epidemiologia é essencial para o benefício da gerência dos sistemas de saúde, dado que ela coopera para instituir o diagnóstico de uma sociedade, quanto a assistência, natureza e disposição de saúde e doença. Ademais, as informações geradas através do desempenho dos serviços estabelecem referências a favor da tomada de medidas, visto que tais propiciam um panorama coletivo e progressivo das necessidades, o qual mostram maneiras a seguir afim de aprimorar a assistência e tornar menor os gastos. Além de tudo, conhecimentos quantitativos acerca do abastecimento desses serviços faz-se relevante em prol da sua organização básica, tal qual pela extensão do entendimento dos critérios de atendimentos realizados como pela discussão a respeito de uma futura providência de novos serviços como a preparação indispensável para o exercício da especialidade.

Os traumas maxilofaciais é um dos grandes problemas para saúde pública e despertando atenção, devido ao alto índice ao logo dos anos. Devido a decorrente alta evolução dos acidentes de trânsito, acidentes desportivos, queda de própria altura, agressões interpessoal pelo Brasil (Silva et al., 2022). De acordo com Zamboni et al. (2017, p. 491) “O trauma está entre as principais causas de morte e morbidade no mundo, representando 7,4% a 8,7% dos atendimentos efetuados nas emergências.”, e é descrito como modificações estruturais ou instabilidade fisiológica do corpo compelido pela troca de energia dos tecidos com o meio externo (Soller et al., 2016). Sendo assim, os traumas bucomaxilofaciais são danos que prejudicam os tecidos duros e moles da face, no qual sucede a interrupção do curso sanguíneo nos ossos e tecidos adjacentes (Soller et al., 2016;

Gallardo & Mojica, 2017). Segundo Montovani et al. (2006), os fundamentos das lesões maxilofaciais é heterogênea e o preponderância (maior ou menor) para um fator etiológico estão relacionadas com as particularidades da população analisada como, idade, classificação, social, local e etc. Ademais, os ferimentos maxilofaciais transcorrem em uma quantidade expressiva de vítimas do trauma, e seu manuseio engloba intervenções das fraturas dos ossos da face, traumatismos dentoalveolar e lesões dos tecidos moles, assim como lesões adjacentes. Tais ferimentos, encontram-se constantemente relacionados a diversos graus de prejuízos funcionais, estéticos e físicos (Leles et al., 2010).

Os ossos da face mais suscetíveis de fratura, segundo Marano et al. (2020), são o osso da mandíbula, o complexo zigomático e os ossos do nariz, posto que as áreas anatômicas acometidas se diferenciam conforme os mecanismos e energia do trauma. Mesmo que, há pouco tempo, as leis de trânsito em inúmeros países passaram por diversas alterações, inserindo os apetrechos de segurança, melhor inspeção do trânsito, penalidades mais severas para o descumprimento das normas do trânsito e acrescência de ações de conscientização por intermédio do poder executivo com a finalidade de diminuir os acidentes, o trânsito segue predominando as causas de fraturas bucomaxilofaciais (Marano et al., 2020). Nota – se que os acidentes de trânsito, além de configurarem eventos complexos, são desafiadores para a Traumatologia Bucomaxilofacial. Entre os fatores que corroboram estão o aumento populacional, bem como da frota de veículos e motocicletas, o que faz aumentar a prevalência e severidade dos traumas faciais em regiões do Brasil (Santos et al., 2016).

Ao ponderar variadas pesquisas epidemiológicas abrangendo traumas bucomaxilofaciais, deve-se considerar que a origem do trauma deterá direta ligação com o país analisado, por conseguinte diferenciará conforme a situação socioeconômica regional, inclusive o período de averiguação (Marano et al., 2020). À vista disso, este trabalho teve como objetivo Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com traumas bucomaxilofaciais atendidos no Hospital Geral Prado Valadares em Jequié – BA.

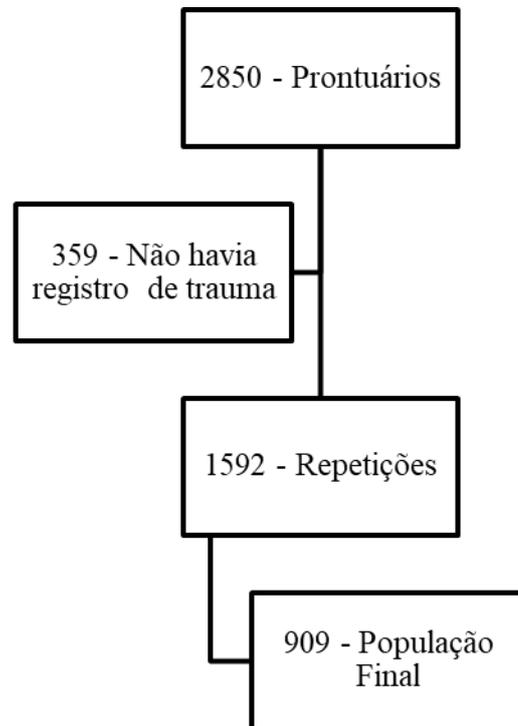
2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, na qual foi feita através de uma pesquisa documental, mediante aos prontuários dos pacientes envolvidos em traumas bucomaxilofaciais no HGPV em Jequié - BA no período de junho de 2018 a junho de 2021. De acordo com Sá-Silva et al. (2009), a pesquisa documental trata-se de um método de escolha e de verificação de dados, que visa a cessão a uma fonte de análise pertinente, produzindo novos conhecimentos. Além de indicar novas formas de compreender os fatos e conhecer como estes têm sido desenvolvidos. A cidade de Jequié-BA, onde se realizou a pesquisa, localiza-se na região sudoeste há 365 km da capital do estado (Rios et al., 2019), com uma estimativa de 156.126 habitantes em 2020 (IBGE, 2019). Tal atividade foi realizada no Hospital Geral Prado Valadares, que atende 27 municípios vizinhos, oferecendo a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (GOVERNO DO ESTADO, BAHIA).

A coleta de dados foi realizada por meio do prontuário eletrônico do paciente que estão armazenados no sistema de gestão SMPEP – SMED, uma multiplataforma integrada, em ambiente seguro, via web em nuvem, que garante o acesso de múltiplos profissionais da saúde ao prontuário dos pacientes em qualquer unidade, com acompanhamento de todo ciclo de cuidado.

Conforme ilustrado na Figura 1, após a análise dos 2058 prontuários, foi excluído todos que não havia registros de trauma e os quais estavam repetidos, restando então para análise 909 prontuários.

Figura 1 - Fluxograma de seleção da coleta de prontuários. Jequié, Bahia, Brasil. (01 de junho de 2018 até 30 de junho de 2021).



Fonte: Autores (2021).

O instrumento da coleta foram os prontuários eletrônicos, analisados mediante a um formulário desenvolvido, com o intuito de coletar os dados das variáveis dependente e independentes. A variável dependente foi o tipo de acidente dicotomizada em acidente de trânsito e outros tipos, as variáveis independentes como dados sociodemográficos foram relatadas por sexo; faixa etária; origem do local do trauma, Jequié ou região, influência de álcool, dias da semana de maior ocorrência (dicotomizada em de segunda a quinta e sexta, sábado e domingo) e das lesões (terço da face mais afetado e se teve tratamento cirúrgico instituído).

Para a descrição das variáveis foram utilizadas frequência relativa e absoluta. Em relação aos dados não paramétricos, foi realizado o teste de qui-quadrado de independência com os resíduos ajustados, para avaliar a associação entre a variável dependente e as de interesse. Foi realizado a regressão logística multinomial para o cálculo do OddsRatio (Razão de Chances), primariamente foi verificada a colinearidade para a etiologia sendo a variável dicotomizada em acidentes de trânsito como sendo acidente de motocicleta, acidente de carro e atropelamento, considerando acidente de trânsito pelo código brasileiro de trânsito e organização mundial da saúde (OMS, 1997; BRASIL, 1997). O nível de significância adotado para os testes de hipótese foi de p-valor 0,05. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e posteriormente analisados no *IBM StatisticalPackage For Social Science* (versão 21.0).

Ademais, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Bahia (CEP/UESB) no qual foi devidamente examinado, conforme as pesquisas incluindo seres humanos, mesmo que de forma individual, indireta e englobando a manipulação de informações (BRASIL, 2013), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, o qual normaliza as pesquisas abrangendo seres humanos, sendo aprovado com o número do parecer 5.110.701.

3. Resultados e Discussão

A face é uma divisão do corpo que está comumente exposta sem proteções externas, e quando traumatizada resulta em lesões graves, que está associada ao aumento dos acidentes com veículos automotores e da violência urbana (Scannavino et al., 2013). Atrelado a isso, os traumas envolvendo a face representam uma grande parcela de todos os traumas, configurando-se como um desafio notável para a rede pública ao redor do mundo, em virtude do alto valor financeiro e da sua grande ocorrência (Ramos, R. et al., 2018).

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) envolve o diagnóstico e o tratamento de uma vasta variedade de patologias, lesões e fatores estéticos da cavidade bucal, dentes, face, cabeça e pescoço (Pérez Gutiérrez et al., 2015). A CTBMF também é um novo ramo no cenário das especialidades que exerce serviços de trauma, o qual cumpre quaisquer exigências para agir nos traumas da face. Além disso, o trauma desempenhou uma função essencial na consolidação da CTBMF como uma especialidade autônoma (Bartoli et al., 2014).

Os traumas faciais situam-se entre os diagnósticos de maior frequência nas vítimas em uma urgência, de maneira separada ou ligada aos politraumatismos. A assistência precisa ser estruturada e multidisciplinar, com a finalidade de propiciar seguimento adequado de acolhimento nas situações mais críticas e não descuidar dos casos de prováveis fraturas nos traumas mais leves (Motta, 2009). Nos últimos três decênios, o trauma maxilofacial fez-se um tema impreterível entre os profissionais de saúde perante seu constante crescimento, principalmente quando relacionado com o crescimento dos acidentes de trânsito e das agressões (Silva, et al., 2019). De certo, as fraturas bucomaxilofaciais dão-se numa relevância considerável nas vítimas do trauma e a sua epidemiologia muda de acordo com o modelo, a seriedade e o agente do traumatismo, conforme o público examinado (Chrcanovic et al., 2004). No presente estudo foram analisados 2850 prontuários, onde 909 havia registro dos traumas, enquanto 349 não havia informações nem registro acerca dos achados necessários e dentre a totalidade houve 1592 repetições. Conforme o levantamento vigente, foram observados apenas os indivíduos que sofreram algum tipo de lesão orofacial e que precisaram de algum tipo de atenção especializada sendo a distribuição dessa população descrita como frequências relativas e absolutas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população segundo as categorias coletadas. Jequié, Bahia, Brasil. (01 de junho de 2018 até 30 de junho de 2021).

Variável	N	(%)
Sexo		
Masculino	733	80,6
Feminino	176	19,4
Faixa Etária		
0 a 18 anos	164	18,0
19 a 30 anos	258	28,4
31 a 40 anos	180	19,8
41 a 50 anos	130	14,3
51 a 60 anos	91	10,0
> 61 anos	86	9,5
Origem		
Jequié	481	52,9
Outras cidades	428	47,1
Etiologia		
Acidente de motocicleta	322	35,4

Acidente de carro	48	5,3
Atropelamento	47	5,2
Agressão física	130	14,3
Arma de fogo	20	2,2
Queda da própria altura	99	10,9
Outros	243	26,7
Álcool		
Sim	207	22,8
Não	702	77,2
Dia da Semana		
Segunda	143	15,7
Terça	94	10,3
Quarta	106	11,7
Quinta	110	12,1
Sexta	106	11,7
Sábado	153	16,8
Domingo	191	21,0
Local da face mais afetado		
1/3 superior da face (fraturas)	25	2,8
1/3 médio da face (fraturas)	359	39,5
1/3 inferior da face (fraturas)	105	11,6
Mais de 1/3 da face (fraturas)	104	11,4
Somente tecidos moles orofaciais	287	31,6
Não informado	29	3,2
Tratamento		
Houve tratamento cirúrgico	270	29,7
Não houve tratamento cirúrgico	621	68,3
Paciente encaminhado	18	2,0
Repetição (n = 470)		
Pelo menos 1	207	44,0
Entre 2 a 3	114	24,3
Acima de 3	149	31,7

Fonte: Autores (2021).

O sexo masculino foi mais prevalente 80,6% (733), sendo a faixa etária mais prevalente para esse grupo foi entre 19 a 30 anos com 29,6% (217) e a menor para os indivíduos com idade acima dos 61 anos com 8,6% (63) apenas. O estudo de Silva, et al., (2019) corroboram com a presente pesquisa, onde verificou-se uma maior incidência de traumas de face nos homens, na qual a faixa de idade equivale ao período de mudança da juventude para a fase adulta. Um argumento para preferência dos traumas faciais por homens jovens pode basear-se em algumas particularidades desse público, como por exemplo imaturidade, sensação de onipotência, que são capazes de ser intensificado através do uso de álcool e drogas ilícitas correlacionado ao comando de automóvel, igualmente pela alta velocidade, manobras inadequadas e a ausência do uso de equipamentos de segurança. Contudo, para o sexo feminino 19,4% (176) a faixa etária mais prevalente foram de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos 28,5% (52).

A causa do trauma de face, é diversa e a predominância ou não de um fator etiológico associa-se com algumas peculiaridades da amostra analisada (Ramos, C. et al., 2018). Estudos sucedidos nas cidades do interior evidenciam os

acidentes por motocicletas como agente predominante do trauma de face, entretanto, aqueles efetuados nas capitais dos estados, o agente predominante foi a agressão interpessoal sucedida pelos acidentes de trânsito (Ramos, C. et al., 2018). E, segundo Kumar et al. (2015), nas nações mais desenvolvidas financeiramente, tais lesões são mais ocasionadas pela violência entre pessoas na categoria de agressões, feridas por arma de fogo e de lutas. Ademais, pesquisas apontam que os acidentes de trânsito nos países emergentes são fatores preponderantes do trauma bucomaxilofacial. Em relação a etiologia do vigente estudo, o acidente de motocicleta foi mais prevalente no geral 35,4% (322), entretanto para o sexo feminino a etiologia mais prevalente foi na categoria outros 29% (42) e queda da própria altura 23,9% (51), já para o sexo masculino o acidente de motocicleta se mostrou mais prevalente com 38,9% (285).

De modo em geral, o não consumo de álcool se manteve mais prevalente em ambos os sexos, assim como se houve tratamento realizado ou não. Os dias da semana de ocorrência do trauma foi, especialmente, aos domingos, com 21% (191) dos casos, corroborando com o trabalho de Silva, et al., (2019). No que diz respeito aos locais mais afetados, no sexo masculino fraturas de 1/3 médio da face (ossos próprios do nariz, complexo zigomático, maxila, os rebordos orbitários) foi mais prevalente 41,2% (302), no sexo feminino as lesões somente de tecidos moles foi a mais prevalente com 46% (81). Para Marano et al. (2020), os ossos da face mais propensos à fraturas são os da mandíbula, os que envolvem o complexo zigomático e os ossos próprios do nariz.

A Tabela 2 apresenta a regressão logística multinomial a variável dependente etiologia foi dicotomizada em acidentes de trânsito e outros tipos de acidentes em relação com as variáveis independentes sexo, faixa etária, cidade de origem, ingestão de álcool, dia da semana, local da face mais acometido e tratamento.

Tabela 2 - Regressão multinomial dos acidentes de trânsito em relação a outros tipos de lesão orofacial. Jequié, Bahia, Brasil. (01 de junho de 2018 até 30 de junho de 2021).

Variável	Odds-Ratio		
	(OR)	(IC95%)	p-valor
Sexo			
Feminino	Referência		
Masculino	2,01	1,42-2,85	0,000*
Faixa Etária			
> 61 anos	Referência		
51 a 60 anos	3,97	2,30-6,85	0,000*
41 a 50 anos	3,55	1,87-6,70	0,005*
31 a 40 anos	3,04	1,72-5,35	0,000*
19 a 30 anos	2,34	1,29-4,25	0,000*
0 a 18 anos	1,13	0,627-2,05	0,677
Origem			
Outras cidades	Referência		
Jequié	0,54	0,41-0,70	0,000*
Álcool			
Não	Referência		
Sim	3,70	2,65-5,16	0,000*
Dia da Semana			
Segunda	0,65	0,43-1,02	0,056
Terça	0,49	0,29-0,80	0,005*
Quarta	0,54	0,33-0,87	0,011*

Quinta	0,49	0,30-0,78	0,003*
Sexta	0,79	0,49-1,26	0,319
Sábado	0,68	0,45-1,04	0,077
Domingo	Referência		
Local da face mais afetado			
1/3 superior da face (fraturas)	1,96	0,86-4,47	0,110
1/3 médio da face (fraturas)	1,39	1,01-1,90	0,042*
1/3 inferior da face (fraturas)	1,20	1,76-1,89	0,428
Mais de 1/3 da face (fraturas)	2,37	1,50-3,75	0,000**
Somente tecidos moles orofaciais	Referência		
Tratamento			
Houve tratamento cirúrgico	1,75	0,65-4,63	0,265
Não houve tratamento cirúrgico	1,19	0,45-3,11	0,719
Paciente encaminhado.	Referência		
Dia Categorizado			
Segunda a Quinta	0,68	0,52-0,88	0,004*
Sexta, Sábado e Domingo	Referência		
Repetição			
Pelo menos uma petição	1,09	0,71-1,67	0,676
Entre 2 a 3 repetições	0,79	0,48-1,29	0,791
Acima de 4	Referência		

IC=Intervalo de Confiança. *p-valor < 0,05. Fonte: Autores (2021).

Os resultados da Tabela 2 mostram que o sexo masculino apresenta maiores chances para os acidentes de trânsito quando comparados ao sexo feminino 2,01 (1,42-2,85). Em relação a faixa etária apenas a faixa etária de 0 a 18 anos não apresentaram valores significantes para acidentes de trânsito. A origem se mostrou menor no município de Jequié quando em comparação com outras cidades 0,54(0,41-0,40). O local da lesão também apresentou valores significantes, o OddsRatio das fraturas de 1/3 médio da face 1,39(1,01-1,90) e mais 1/3 da face 2,37 (1,50-3,75) quando comparados a lesões de tecido moles foram maiores. Os dias da semana foi 0,68(0,52-0,88) vezes menor em comparação com o final de semana (Sexta, Sábado e Domingo).

A respeito do sexo e à faixa etária, o comprometimento prevalente de jovens do sexo masculino nessa categoria de acidente expressa uma base consensual no maior número dos resultados vistos dentro das bibliografias (Santos et al., 2015). No levantamento dos dados desta pesquisa, constatou que a causa mais comum das fraturas foram os acidentes de trânsito, com destaque para as motocicletas (35,4%), descrito na tabela 1, que é o meio transporte mais comum na cidade de Jequié, por meio de uso particular ou do transporte público (moto táxi). Esses resultados concordam com estudos de Silva, et al., 2019. Ademais, a enorme busca por esse tipo de veículo como meio de transporte por parte dos jovens financeiramente operantes em áreas no interior do Nordeste pode repercutir e justificar-se pela falta de transportes públicos de grupo hábeis e de baixo custo, como ônibus, metrô e trem (Santos et al., 2015).

Mesmo não sendo mais prevalente no geral dos casos o consumo de álcool se mostrou 3,70 (2,65-5,16) vezes maior para acidentes de trânsito em relação aqueles que não fizeram o consumo. Desse modo, essas informações exibem a carência de vigilância e punição aos condutores infringentes, visto que, o condutor que for processado efetua uma violação seríssima, recebendo multa, ocorrendo o recolhimento da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), a permissão de dirigir interrompida por 12 meses, além do aprisionamento do veículo. Se o teste do bafômetro indicar concentração de álcool igual ou superior a

0,34 miligramas, a violação torna-se um crime. Destarte, há a possibilidade do condutor ser condenado a uma pena de seis meses a três anos de prisão. Simultâneo a isso, é sabido que o condutor, uma vez sob o efeito dessa classe de droga, frequentemente revela-se ensonado, com dificuldade de equilíbrio e detém de sua capacidade de reflexo encurtada, além de evidenciar condutas agressivas (Santos et al., 2015).

Quanto ao dia da semana, a maior ocorrência dos acidentes foi registrada no período de sexta a domingo, correspondendo ao final de semana, confirmando os achados de outras pesquisas, como de Silva, et al., (2019). A respeito ao local da face mais afetado, em nossa pesquisa, quando avaliados em grupos (1/3 superior, 1/3 médio, 1/3 inferior, mais de 1/3 da face e somente tecidos moles) os ossos constituintes do 1/3 médio, apresentou prevalência de relevância. Estudos relataram maior incidência de fraturas no osso zigomático (Zamboni et al., 2017). No estudo de Cavalcante et al., (2009), os OPN (ossos próprios do nariz) foram os ossos de maior prevalência, que encontra-se localizado no 1/3 médio da face, correspondendo a 38,2% dos casos, assim como dados encontrados na literatura. O motivo encontra-se no fato de o nariz ocupar uma posição central e proeminente na face e de ser uma estrutura facilmente fraturável, devido à pequena espessura dos ossos nasais (Cavalcante et al., 2009).

No que concerne o tratamento com relação ao presente estudo, não houve significância quando relacionado com os acidentes de trânsito, igualmente não foram encontrados artigos que respaldassem esse achado, posto que, o recurso terapêutico e a reabilitação das fraturas bucomaxilofaciais são relacionadas com as preocupações estéticas e da psique, morbidez crítica e a falta de habilidades. Consequentemente, é de extrema importância atentar-se à suas particularidades e sua epidemiologia (Samieirad et al., 2017). Em relação as limitações do estudo devido ao cunho de coleta secundária de dados através dos prontuários o sub-registro de informações é um fator limitante do estudo. No decorrer da coleta verificou-se que em várias fichas não havia registros de traumas para o preenchimento do formulário, pois continham informações relacionadas a exodontia, “dor de dente”, abscessos, próteses, bem como dados relacionados as demais áreas que não possuíam vínculo com a especialidade, sendo assim, não foram inclusos na coleta.

4. Considerações Finais

O estudo mostrou que os indivíduos do sexo masculino com idade entre 19 a 60 anos tiveram uma maior prevalência de acidentes de trânsito, sendo este associado com consumo de álcool, envolvendo fraturas no 1/3 médio da face e em mais de 1/3 da face, com uma maior concentração no final de semana. E os acidentes de trânsito estão altamente relacionado com o consumo de álcool, fortalecendo a importância de políticas públicas que reforcem a educação e a vigilância sobre o ato.

Ademais, no próximo estudo realizado sobre o tema, será de grande relevância uma análise minuciosa quanto aos ossos da face acometidos, qual o tratamento instituído, bem como qual a relação direta e/ou indireta dos acidentes de trânsito com os traumas.

Referências

- Bahia. Secretaria de Saúde. Hospital Geral Prado Valadares. <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-prado-valadares/>>.
- Bartoli, M. M., Eidt, J. M. S., Engelmann, J. L., Rocha, F. D., & Conto, F. de. (2014). Trauma Maxilofacial: Avaliação de 1385 Casos de Fraturas de Face na cidade de Passo Fundo –RS. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 14(2), 87-94. <http://revodonto.bvsalud.org/scielo>
- Brasil, 2013. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.
- Cavalcante, J. R., Guimarães, K. B., Vasconcelos, B. C. do E., & Vasconcelos, R. J. de H. (2009). Epidemiological study of patients with facial trauma treated at the Antônio Targino Hospital - Campina Grande/Paraíba. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75(5), 628–633. <https://doi.org/10.1590/s1808-86942009000500003>
- Chrcanovic, B. R., Freire-Maia, B., Souza, L. N., Araújo, V. de O., & Abreu, M. H. N. G. de. (2004). Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. *Brazilian Oral Research*, 18(4), 322–328. <https://doi.org/10.1590/s1806-83242004000400009>

Código, de Trânsito Brasileiro. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Brasília: Ministério dos Transportes, 2003.

Gallardo, W. L., & Mojica, K. S., (2017). Estudio de fracturas de malar, maxilar y mandíbula de los egresos hospitalarios del 2010 a 2015 en la Caja Costarricense de Seguro Social. *Odontología Vital.*, 26, 1659-0775. <http://revodonto.bvsalud.org/scielo>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades e estados, IBGE, 2019. <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>>.

Kumar, G. B. A., Dhupar, V., Akkara, F., & Kumar, S. P. (2013). Patterns of Maxillofacial Fractures in Goa. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 14(2), 138–141. <https://doi.org/10.1007/s12663-013-0583-7>

Leles, J. L. R., Santos, Ê. J. dos, Jorge, F. D., Silva, E. T., & Leles, C. R. (2010). Risk factors for maxillofacial injuries in a Brazilian emergency hospital sample. *Journal of Applied Oral Science*, 18(1), 23–29. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572010000100006>

Marano, R., Jadjisky, M., Filho, A. B. M., Mayrink, G., Araújo, S., Oliveira, L., Lemos, I. Z., Souza, N. S., Margato, R. G., & Brandão, D. B. R. (2020). Epidemiological analysis of 736 patients who suffered facial trauma in Brazil. *Int. J. Odontostomat.*, 14(2), 257-267. <http://ijodontostomatology.com/>

Montovani, J. C., Campos, L. M. P., Gomes, M. A., Moraes, V. R. S., Ferreira, F. D., & Nogueira, E. A. (2006). Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 72(2), 235–241. <https://doi.org/10.1590/s0034-72992006000200014>

Motta, M. M. (2009). Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 24(2), 162-9. <http://www.rbcp.org.br/>

Organização Mundial De Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10a Revisão. São Paulo: Edusp, 1997.

Pérez Gutiérrez, H., Donoso Hofer, T., Mardones Muñoz, M., & Bravo Ahumada, R. (2015). Epidemiología de Tratamientos Quirúrgicos Maxilofaciales en un Hospital Público en Santiago de Chile: Estudio Retrospectivo de 5 Años. *Internacional Journal of Odontostomatology*, 9(1), 37–41. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2015000100006>

Ramos, J. C., Almeida, M. L. D. de, Alencar, Y. C. G. de, de Sousa Filho, L. F., Figueiredo, C. H. M. C., & Almeida, M. S. C. (2018). Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(6), 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181978>

Ramos, J. E. R., Neto, A. C. de S., Galvão-Moreira, L. V., Cantanhede, A. L. C., & Cruz, M. C. F. N. da. (2018). Estudo Epidemiológico de Fraturas Maxilofaciais em Pacientes de um Hospital Universitário em São Luís-MA: Um Estudo Retrospectivo de 5 Anos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 24(2), 47-51. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_152950.pdf

Rios, P. A. A., Mota, E. L. A., Ferreira, L. N., Cardoso, J. P., Santos, G. J., & Rodrigues, T. B. (2019). Acidentes de trânsito com condutores de veículos: incidência e diferenciais entre motociclistas e motoristas em estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190054>

Samieirad, S., Aboutorabzade, M.-R., Tohidi, E., Shaban, B., Khalife, H., Hashemipour, M.-A., & Salami, H.-R. (2017). Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 22(5), e616–e624. <https://doi.org/10.4317/medoral.21809>

Santos, M. E. S. M., Silva, E. K. P., Rocha, W. B. S. S., & Vasconcelos, J. M. (2016). Perfil epidemiológico das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclísticos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 16(1), 29-38. <http://revodonto.bvsalud.org/>

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira De História & Ciências Sociais*, 1(1). <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>

Scannavino, F. L. F., Santos, F. S. dos, Neto, J. P. N., & Novo, L. P. (2013). Análise epidemiológica dos traumas bucomaxilofaciais de um serviço de emergência. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 13(4), 1808-5210. <http://revodonto.bvsalud.org/scielo>

Silva, M. A., Ponte, M. B. de M., Lima, L. E. R., Brito, E. H. S. de, Marques, P. L. P., & Aguiar, D. M. de L. (2022). Traumatismo bucomaxilofacial no Brasil: uma revisão integrativa. *Conjecturas*, 22(6), 704–716. <https://doi.org/10.53660/conj-1091-r11>

Silva, N. K. S., Marques, A. L., & Almeida-Marques, R. V. D. (2019). Perfil das fraturas faciais em um serviço de emergência no Maranhão. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 19(1), 8-13. <https://pesquisa.bvsalud.org/>

Soller, I. C. de S., Poletti, N. A. A., Beccaria, L. M., Squizzato, R. H., Almeida, D. B. de, & Matta, P. R. A. (2016). Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismos faciais atendidos em emergência hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20(0). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160005>

Zamboni, R. A., Wagner, J. C. B., Volkweis, M. R., Gerhardt, E. L., Buchmann, E. M., & Bavaresco, C. S. (2017). Epidemiological study of facial fractures at the Oral and Maxillofacial Surgery Service, Santa Casa de Misericórdia Hospital Complex, Porto Alegre - RS - Brazil. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 44(5), 491–497. <https://doi.org/10.1590/0100-69912017005011>