

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ELISABETH DÁVILA ALCANTARA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA
FACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 14 ANOS.**

CAMPO GRANDE
2025

ELISABETH DÁVILA ALCANTARA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA
FACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 14 ANOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Ellen Cristina
Gaetti Jardim

CAMPO GRANDE
2025

ELISABETH DÁVILA ALCANTARA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA
FACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 14 ANOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ellen Cristina
Gaetti Jardim

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Ellen Cristina Gaetti Jardim
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Francisco Solano e Renata, dedico esta conquista. Vocês com amor, renúncia e fé, trilharam comigo cada passo deste caminho. Obrigada por caminharem por mim quando meus passos vacilaram. Que esta vitória reflita o amor e o esforço que sempre dedicaram a mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me sustentou com amor infinito em cada passo desta jornada. Foi Ele quem me concedeu força nos momentos de cansaço, luz nas incertezas e pessoas maravilhosas que me apoiaram em todos os momentos. À Nossa Senhora, Mãe e Mestra, rendo minha mais sincera devoção. Sob o seu olhar terno, daquela que, com seu “sim”, ensinou-me a confiar plenamente nos desígnios divinos, encontrei serenidade nas incertezas e consolo nos momentos de fraqueza.

À minha família, minha base inabalável, expresso meu amor e gratidão. Ao meu pai, que nunca mediu esforços para que a faculdade se tornasse um fardo mais leve, sempre me esperando com uma refeição pronta e um lar acolhedor, deixo meu eterno reconhecimento. À minha mãe, meu refúgio, que, com suas orações e abraços cheios de ternura, me fez acreditar que tudo posso suportar com fé e resiliência. Aos meus irmãos, José Eduardo e Nilda, obrigada por sempre me alegrarem com suas bobagens e brincadeiras, dividir a vida com vocês é um presente; vocês são os melhores irmãos que eu poderia ter. E a todos os meus familiares, em especial minha avó e tias, por estarem sempre em oração por mim durante essa jornada, deixo meu mais sincero agradecimento.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, manifesto minha profunda gratidão. Agradeço aos professores, técnicos e colaboradores que tanto contribuíram para a minha formação, não apenas transmitindo conhecimento técnico, mas também ensinando lições de vida que me ajudaram a amadurecer como ser humano. Obrigada por acreditarem em nosso potencial e por estarem sempre dispostos a nos orientar.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Ellen Cristina Gaetti Jardim, a primeira docente que me enxergou de verdade e me acolheu como uma filha. Suas palavras de incentivo, dizendo que eu era seu orgulho, me acompanharam em toda a trajetória. Sou profundamente grata pelas oportunidades incríveis que me proporcionou, pelo apoio constante e por acreditar nos meus sonhos. Seu amor pelo ensino e a sabedoria com que transmite conhecimento são inspiradores. Muito obrigada, professora.

Aos meus amigos, minha eterna gratidão. Ana Castro, Carol Saffar, Guilherme Maciel, Sofia, Amanda, Léo, Elora e Kawê com vocês dividi preocupações, alegrias, medos, incertezas e muitas risadas. Obrigada por tornarem a faculdade um lugar mais

leve e cheio de boas memórias. Um agradecimento especial à minha dupla, Bruna Bonatti, minha dupla inseparável desde a primeira clínica, minha companhia de almoço e de tantas histórias compartilhadas. Vivemos intensamente essa jornada e, agora, concluímos juntas este ciclo, mais fortes e realizadas. A todos os amigos que estiveram ao meu lado, que ouviram minhas queixas e histórias repetidas com paciência e carinho, deixo meu amor e gratidão eternos.

*"Nada te perturbe, nada te espante; tudo passa.
Deus não muda. A paciência tudo alcança.
Quem a Deus tem, nada lhe falta.
Só Deus basta."
(Santa Teresa d'Ávila)*

RESUMO

De Oliveira EDA. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Trauma Facial: Um Estudo Retrospectivo de 14 anos. Campo Grande, 2025.

[Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

As fraturas craniofaciais representam um significativo problema de saúde pública no Brasil, variando de acordo com a área geográfica, o nível socioeconômico da população, tipos de lesões de tecido mole associadas e o tempo decorrido do trauma até a instituição do tratamento. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com trauma facial atendidos pelo Serviço de CTBMF da UFMS. Trata-se de um estudo transversal e analítico, baseado na análise de dados secundários dos prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre janeiro de 2010 a janeiro de 2025. Os dados estratificados foram analisados quanto ao sexo, faixa etária, etiologia, diagnóstico, lesões de tecido mole, tratamento instituído. Entre os 774 prontuários elegíveis, verificou-se predominância do sexo masculino, com razão aproximada de 6:1 em relação ao feminino. A idade média foi de 27,45 anos (DP=14,94), com maior prevalência no grupo etário de 20 a 29 anos. As quedas constituíram a etiologia predominante, observando-se associação estatisticamente significativa entre sexo e causa do trauma ($p=0,03586$). A mandíbula foi o osso mais acometido. Conclui-se que as fraturas maxilofaciais associaram-se significativamente com fatores sociodemográficos, etiológicos e terapêuticos, os dados encontrados podem auxiliar na instituição de medidas de políticas públicas que visam diminuir esses traumas.

Palavras-chave: Fraturas ósseas; Ferimentos e lesões; Sistema único de Saúde; Terapêutica.

ABSTRACT

De Oliveira EDA. Epidemiological Profile of Patients with Facial Trauma: a 14-Year Retrospective Study. Campo Grande, 2025.

[Final Graduation Project - Federal University of Mato Grosso do Sul]

Craniofacial fractures represent a significant public health concern in Brazil, varying according to geographic region, socioeconomic conditions, the types of associated soft tissue injuries, and the time elapsed between trauma and the initiation of treatment. The aim of this study was to determine the epidemiological profile of patients with facial trauma treated by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service (CTBMF) of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). This is a cross-sectional and analytical study based on the analysis of secondary data extracted from electronic medical records of patients treated between January 2010 and January 2025. The stratified data were analyzed regarding sex, age group, etiology, diagnosis, soft tissue injuries, and treatment modality. Among the 774 eligible records, a predominance of males was observed, with a ratio of approximately 6:1 compared to females. The mean age was 27.45 years (SD = 14.94), with the highest prevalence in the 20–29-year age group. Falls were the most frequent etiology, with a statistically significant association between sex and trauma cause ($p = 0.03586$). The mandible was the most commonly affected bone. It is concluded that maxillofacial fractures were significantly associated with sociodemographic, etiological, and therapeutic factors. The findings may support the development of public policies aimed at reducing the incidence of facial trauma.

Keywords: Bone fractures; Wounds and injuries; Unified Health System; Therapeutics.

RESUMEN

De Oliveira EDA. Perfil Epidemiológico de Pacientes con Trauma Facial: un Estudio Retrospectivo de 14 años. Campo Grande, 2025.

[Trabajo de Fin de Carrera - Universidad Federal de Mato Grosso do Sul]

Las fracturas craneofaciales representan un importante problema de salud pública en Brasil, variando según la región geográfica, las condiciones socioeconómicas, los tipos de lesiones de tejidos blandos asociadas y el tiempo transcurrido entre el trauma y el inicio del tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con trauma facial atendidos por el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial (CTBMF) de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Se trata de un estudio transversal y analítico, basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de los registros médicos electrónicos de pacientes atendidos entre enero de 2010 y enero de 2025. Los datos fueron analizados según sexo, grupo etario, etiología, diagnóstico, lesiones de tejidos blandos y tratamiento instituido. Entre los 774 registros elegibles, se observó un predominio del sexo masculino, con una proporción aproximada de 6:1 en relación con el femenino. La edad media fue de 27,45 años (DE = 14,94), con mayor prevalencia en el grupo de 20 a 29 años. Las caídas constituyeron la etiología predominante, observándose una asociación estadísticamente significativa entre sexo y causa del trauma ($p = 0,03586$). La mandíbula fue el hueso más afectado. Se concluye que las fracturas maxilofaciales se asociaron significativamente con factores sociodemográficos, etiológicos y terapéuticos. Los hallazgos pueden contribuir al desarrollo de políticas públicas orientadas a reducir la incidencia de estos traumatismos.

Palabras clave: *Fracturas óseas; Heridas y lesiones; Sistema único de Salud; Terapéutica*

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 - Ocorrência de fraturas relacionada ao sexo.	17
Tabela 2 - Ocorrência de fraturas por faixa etária.	17
Tabela 3 - Comparação da ocorrência de fraturas relacionando faixa etária e sexo em números absolutos.	17
Tabela 4 - Avaliação da etiologia do trauma segundo o sexo, números absolutos. Teste qui – quadrado (com Cramer's V).	18
Tabela 5 - Teste Kruskal – Wallis relacionando faixa etária e etiologia.	18
Tabela 6 - Distribuição quantitativa das fraturas por região anatômica.	19
Tabela 7 - Distribuição das fraturas craniofaciais quanto à ocorrência de politraumatismo e número de ossos afetados concomitantemente.	20
Tabela 8 - Frequência de lesão em tecidos moles, números absolutos e percentuais.	20
Tabela 9 - Tratamento instituído dos traumas de face.	21
Tabela 10 - Distribuição anual dos pacientes atendidos com fraturas de 2010 a 2025.	21

SUMÁRIO

ARTIGO: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA FACIAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 14 ANOS"	13
1. INTRODUÇÃO	15
2. METODOLOGIA	16
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	26
ANEXO II – NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO “REVISTA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO”	31

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista periódica: “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”. As normas de formatação estão apresentadas no Anexo, assim como no site: <https://www.revistacirurgiabmf.com/instrucoes%20autores.htm>.

Perfil epidemiológico dos pacientes com trauma facial: um estudo retrospectivo de 14 anos.

Epidemiological profile of patients with facial trauma: a 14-year retrospective study.

Perfil epidemiológico de pacientes con trauma facial: un estudio retrospectivo de 14 años.

Recebido: 00/11/2020 | Revisado: 00/11/2020 | Aceito: 00/12/2020 | Publicado: 00/12/2020

Elisabeth Dávila Alcantara de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4491-0706>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: elisabeth.davila@ufms.br

Kawê Peres de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2199-7485>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: kawe.barros@ufms.br

Gustavo Silva Pelissaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-6001>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

Christiane Marie Schweitzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9561-8281>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: christianeschweitzer@gmail.com

Elerson Gaetti-Jardim Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6568-7734>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: gaettijardim@gmail.com

Ellen Cristina Gaetti Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-465X>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Resumo

As fraturas craniofaciais representam um significativo problema de saúde pública no Brasil, variando de acordo com a área geográfica, o nível socioeconômico da população, tipos de lesões de tecido mole associadas e o tempo decorrido do trauma até a instituição do tratamento. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com trauma facial atendidos pelo Serviço de CTBMF da UFMS. Trata-se de um estudo transversal e analítico, baseado na análise de dados secundários dos prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre janeiro de 2010 a janeiro de 2025. Os dados estratificados foram analisados quanto ao sexo, faixa etária, etiologia, diagnóstico, lesões de tecido mole, tratamento instituído. Entre os 774 prontuários elegíveis, verificou-se predominância do sexo masculino, com razão aproximada de 6:1 em relação ao feminino. A idade média foi de 27,45 anos (DP=14,94), com maior prevalência no grupo etário de 20 a 29 anos. As quedas constituíram a etiologia predominante, observando-se associação estatisticamente significativa entre sexo e causa do trauma ($p=0,03586$). A mandíbula foi o osso mais acometido. Conclui-se que as fraturas maxilofaciais associaram-se significativamente com fatores sociodemográficos, etiológicos e terapêuticos, os dados encontrados podem auxiliar na instituição de medidas de políticas públicas que visam diminuir esses traumas.

Palavras-chave: Fraturas ósseas; Ferimentos e lesões; Sistema único de Saúde; Terapêutica

Abstract

Craniofacial fractures represent a significant public health concern in Brazil, varying according to geographic region, socioeconomic conditions, the types of associated soft tissue injuries, and the time elapsed between trauma and the initiation of treatment. The aim of this study was to determine the epidemiological profile of patients with facial trauma treated by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service (CTBMF) of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). This is a cross-sectional and analytical study based on the analysis of secondary data extracted from electronic medical records of patients treated between January 2010 and January 2025. The stratified data were analyzed regarding sex, age group, etiology, diagnosis, soft tissue injuries, and treatment modality. Among the 774 eligible records, a predominance of males was observed, with a ratio of approximately 6:1 compared to females. The mean age was 27.45 years (SD = 14.94), with the highest prevalence in the 20–29-year age group. Falls were the most frequent etiology, with a statistically significant association between sex and trauma cause ($p = 0.03586$). The mandible was the most commonly affected bone. It is concluded that maxillofacial fractures were significantly associated with sociodemographic, etiological, and therapeutic factors. The findings may support the development of public policies aimed at reducing the incidence of facial trauma.

Keywords: Bone fractures; Wounds and injuries; Unified Health System; Therapeutics

Resumen

Las fracturas craneofaciales representan un importante problema de salud pública en Brasil, variando según la región geográfica, las condiciones socioeconómicas, los tipos de lesiones de tejidos blandos asociadas y el tiempo transcurrido entre el trauma y el inicio del tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar el perfil epidemiológico de los pacientes con trauma facial atendidos por el Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial (CTBMF) de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Se trata de un estudio transversal y analítico, basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de los registros médicos electrónicos de pacientes atendidos entre enero de 2010 y enero de 2025. Los datos fueron analizados según sexo, grupo etario, etiología, diagnóstico, lesiones de tejidos blandos y tratamiento instituido. Entre los 774 registros elegibles, se observó un predominio del sexo masculino, con una proporción aproximada de 6:1 en relación con el femenino. La edad media

fue de 27,45 años (DE = 14,94), con mayor prevalencia en el grupo de 20 a 29 años. Las caídas constituyeron la etiología predominante, observándose una asociación estadísticamente significativa entre sexo y causa del trauma ($p = 0,03586$). La mandíbula fue el hueso más afectado. Se concluye que las fracturas maxilofaciales se asociaron significativamente con factores sociodemográficos, etiológicos y terapéuticos. Los hallazgos pueden contribuir al desarrollo de políticas públicas orientadas a reducir la incidencia de estos traumatismos.

Palabras clave: Fracturas óseas; Heridas y lesiones; Sistema único de Salud; Terapéutica

1. Introdução

O trauma maxilofacial representa um dos maiores problemas para os serviços de assistência médica em diferentes regiões do mundo¹. É um grave problema de saúde pública que tem chamado a atenção e despertado preocupação, pois, além de gerar sequelas ao longo da vida, sua incidência vem aumentando ao longo dos anos².

As fraturas em região facial são caracterizadas e definidas como um conjunto de alterações funcionais e anatômicas provocadas à face através de meios agressivos, violentos ou acidentais, frequentemente resultando em lesões aos tecidos moles, aos dentes e aos principais componentes do esqueleto da face, incluindo mandíbula, maxila, zigoma, ossos próprios do nariz (OPN), complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) e estruturas supraorbitárias. Tais lesões, se não forem reparadas da maneira mais adequada, podem evoluir para importantes sequelas estéticas, emocionais e funcionais¹.

Destarte, a epidemiologia e o tratamento instituído para as fraturas craniofaciais variam conforme a área geográfica, o nível socioeconômico da população, tipos de lesões de tecido mole associadas e o tempo decorrido do trauma até a instituição do tratamento, afetando diretamente os resultados^{3,4}.

No que se refere ao perfil dos pacientes acometidos por traumatismos faciais, os estudos demonstram que o sexo masculino foi o mais acometido, quando comparado ao sexo feminino^{2,5}. Em relação à faixa etária, há uma maior incidência entre 20 a 39 anos, pela intensa atividade social desses indivíduos³.

Ademais, a etiologia dos traumas em face é bastante heterogênea e a sua origem pode estar relacionada aos determinantes sociais, no estilo de vida adotado e nas relações interpessoais, destacando – se os: acidentes automobilísticos, ciclísticos, motociclísticos, de trabalho, esportivos, com animais, agressões físicas e as quedas. Tais causas diferem de acordo com o nível de desenvolvimento dos países estudados³. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o número de vítimas fatais em acidentes de transporte terrestre são estimados em 1,2 milhões por ano. Com o aumento gradual do número de motocicletas, os indivíduos que usam esse tipo de veículo passaram a ocupar o primeiro lugar em acidentes de trânsito envolvendo veículos motorizados⁶. Em alguns países, a redução dos acidentes automobilísticos pela instituição de medidas de segurança e legislações para punição de irregularidades na condução de veículos, elevou as agressões físicas e os acidentes esportivos à condição de principais agentes causadores de lesões traumáticas bucomaxilofaciais⁵.

Segundo Silva et al.⁷, o conhecimento das características sociodemográficas dos traumas na face é de fundamental importância para a organização do modelo de atenção na rede temática de urgências e emergências, a qual deve estar preparada para o tratamento dos indivíduos acometidos bem como para a promoção de campanhas de prevenção e ações sociais visando à redução deste tipo de ocorrência, tendo em vista os custos governamentais elevados para o tratamento.

Desta forma, as informações sobre padrões demográficos, juntamente com dados detalhados sobre a localização e tratamento das lesões maxilofaciais, ajudam os profissionais

em sua conduta e permitem o estabelecimento de prioridades clínicas e de pesquisa para a prevenção e tratamento dessas lesões⁸.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos traumas de face dos pacientes assistidos pelo setor de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e, ainda, verificar a correlação entre o trauma, idade, sexo e etiologia, no intuito de auxiliar no planejamento e execução de políticas públicas.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), situado no município de Campo Grande – MS, no período de junho de 2025 a julho de 2025.

Caracteriza-se como um estudo descritivo, analítico, retrospectivo, aplicado, explicativo e documental, por meio de análise de dados secundários. A coleta de dados foi realizada nos prontuários digitais do Serviço de Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-facial por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX), sistema de gestão hospitalar adotado como padrão para todos os Hospitais Universitários Federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário, aprovado sob o protocolo 87288225.2.0000.0320.

Foi feita uma análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos com registros da classificação internacional de doenças (CID) de trauma facial atendidos pela residência, estabeleceu-se o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2025 para análise. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, alterações sistêmicas, etiologia, diagnóstico/tipo de fratura, presença de fraturas em outras regiões do corpo, lesões de tecido mole, exames de imagem (não realizado, radiografia ou tomografia computadorizada), tratamento instituído, fixação da fratura, tempo da admissão até a cirurgia, tempo de internação e complicações. Observando os critérios de exclusão: casos registrados como retorno ambulatorial, casos de trauma facial que não necessitaram internação e prontuários que não constem as variáveis a serem analisadas e já previamente elencadas.

Tendo em vista a não padronização dos prontuários, muitos estavam preenchidos de forma incompleta, houve ausência de informações em alguns dados anterior ao ano de 2016. As variáveis envolvendo alterações sistêmicas, presença de fraturas em outras regiões do corpo, exames de imagens, fixação da fratura, tempo de admissão até a cirurgia, tempo de internação e complicações apresentaram ausência de informações e falta de padronização dos rótulos, sendo excluídas desta estatística.

Os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2016®, as análises estatísticas foram realizadas por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 23.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Sendo realizadas análises descritivas das variáveis coletadas e os dados de etiologia, idade e sexo foram analisados quanto a testes de qui-quadrado (com Cramer's V), Kruskal–Wallis (com ϵ^2) e pós-hoc de Mann–Whitney com correção de Holm quando aplicável. Kruskal–Wallis foi usado por não assumir normalidade; quando significativo, aplicou-se pós-hoc Mann–Whitney com correção de Holm. Aqueles que tiveram um $p < 0,05$ foram incluídos na análise.

3. Resultados

Com base nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram incluídos 774 pacientes com suspeita de fraturas faciais que foram atendidos pela Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian entre os anos de 2010 a janeiro de 2025. Dentre esses, 609 eram do sexo masculino e 165 eram do sexo feminino (Tabela 1).

A idade média dos pacientes atendidos foi de 27,45 anos com um desvio padrão de 14,94. A faixa etária analisada neste estudo foi dividida em grupos com intervalos de 10 anos distribuídos da seguinte forma 1 - 19 anos, 20 - 29 anos, 30 - 39 anos, 40 - 59 anos e 60 - 90 anos (Tabela 2)(Gráfico 1). Tendo o grupo etário com o maior número de acidentes resultando em fraturas faciais o de 20-29 anos para o sexo masculino, correspondendo a 196 prontuários dos casos e para mulheres foi observado o maior número de casos na faixa etária de 40 – 59 anos, correspondendo a 48 prontuários dos casos totais de traumatismo faciais (Tabela 3).

Tabela 1. Ocorrência de fraturas faciais relacionada ao sexo.

Sexo	Frequência	%
Masculino	609	78,69%
Feminino	165	21,31%
TOTAL	774	100%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Tabela 2. Ocorrência de fraturas faciais por faixa etária.

Faixa etária (anos)	Frequência	%
1 – 19 anos	107	13,82%
20 – 29 anos	237	30,62%
30 – 39 anos	176	22,74%
40 – 59 anos	206	26,62%
60 – 90 anos	48	6,20%
TOTAL	774	100%

Idade (n=774): média=27.45, mediana=30.00, mín=1, máx=60, DP=14.94.

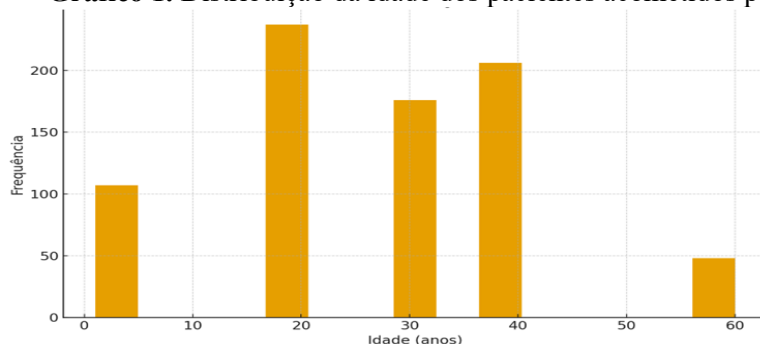
Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Tabela 3. Comparação da ocorrência de fraturas faciais relacionando faixa etária e sexo em números absolutos.

Faixa etária	Masculino	Feminino
1 – 19 anos	80	27
20 – 29 anos	196	41
30 – 39 anos	140	36
40 – 59 anos	158	48
60 – 90 anos	35	13
TOTAL	609	165

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Gráfico 1. Distribuição da idade dos pacientes acometidos por traumas faciais.



Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Os agentes etiológicos foram divididos em 9 grupos: agressão física, animais, automobilístico, ciclístico, motociclístico, queda, trabalho e outros. O campo "outros" incluiu

69 prontuários com etiologia desconhecida e acidentes desportivos, permanecendo assim nesta categoria (Gráfico 2). Houve maior prevalência de traumatismos faciais ocasionados por quedas no sexo masculino em 148 casos e também no sexo feminino em 51 dos casos analisados, seguidos diretamente por agressão física e acidentes motociclisticos em ambos os sexos (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação da etiologia do trauma facial segundo o sexo, números absolutos. Teste qui – quadrado (com cramer's v).

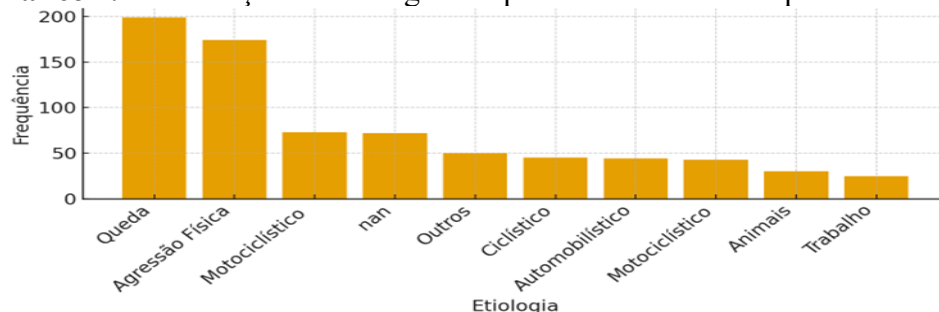
Sexo	Masculino	Feminino	Total
Etiologia do trauma	N	N	N
Quedas	148	51	199
Agressão Física	147	27	174
Motociclistico	92	24	116
Ciclístico	32	13	45
Automobilístico	29	15	44
Animais	27	3	30
Trabalho	23	2	25
Outros	54	15	69
NAN*	57	15	72

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

*NAN= nenhuma das alternativas anteriores

$\chi^2=16.491$, gl=8, $p=0.03586$; Cramer's V=0.105

Gráfico 2. Distribuição da etiologia dos pacientes acometidos por traumas faciais.



Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Na avaliação de comparação sobre agente etiológico e a média de idade verificou-se, através do teste Kruskal - Wallis, que os pacientes com fratura de face devido a acidentes automobilísticos foram mais jovens (23.89 anos) que os pacientes que tiveram fratura de face devido a acidente de trabalho (34.8 anos), ou animais (29.37) (Tabela 5). As demais etiologias não diferiram muito entre si no que diz respeito à idade (Gráfico 3).

Tabela 5. Teste kruskal – wallis relacionando faixa etária e etiologia.

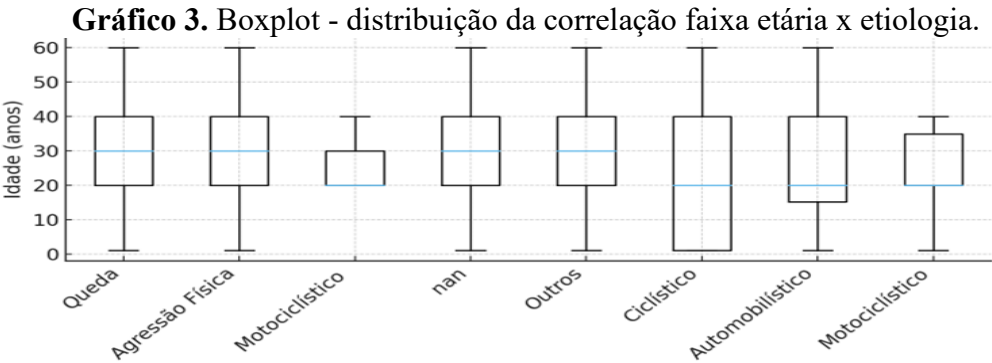
Etiologia	N	Média de idade	Mediana	DP
Quedas	199	28.94	30.0	15.9
Agressão Física	174	28.12	30.0	11.88
Motociclistico	116	25.08	20.0	14.97
Ciclístico	45	24.96	20.0	18.88
Automobilístico	44	23.89	20.0	17.05
Animais	30	29.37	20.0	13.3

Trabalho	25	34.8	30.0	13.58
Outros	69	22.84	20.0	14.36
NAN*	72	30.35	30.0	14.48

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

*NAN= nenhuma das alternativas anteriores

H=21.965, grupos=9, p=0.004982; $\epsilon^2=0.018$.



Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Quanto aos ossos afetados, as fraturas mandibulares corresponderam ao maior número de casos atendidos pelo serviço de CTBMF do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian compreendendo 513 pacientes, sendo divididos nas seguintes regiões anatômicas: ângulo (240), sínfise (100), ramo (5), corpo (78), côndilo (85) e processo coronoide (5). Outrossim, os demais sítios de fratura encontrados foram: complexo zigomático orbitário (englobando fraturas envolvendo o osso zigomático, região orbitária e fraturas de assoalho de órbita), os ossos próprios do nariz (OPN), arco zigomático, maxila, fraturas envolvendo os ossos do crânio, complexo naso-órbito-etmoidal (NOE), osso hioide e fraturas dentoalveolares. As fichas que não relatavam os ossos afetados foram excluídas dessa estatísticas bem como os prontuários que não relatavam fratura. (Tabela 6)

Tabela 6. Distribuição quantitativa das fraturas faciais por região anatômica.

Região acometida	Frequência	%*
Ângulo Mandibular	240	32,96%
Sínfise	100	13,73%
Ramo Mandibular	5	0,68%
Corpo Mandibular	78	10,71%
Côndilo Mandibular	85	11,67%
Processo coronóide	5	0,68%
Complexo Zigomático Orbitário	124	17%
Arco Zigomático	20	2,74%
Ossos Próprios do Nariz	12	1,65%
Naso-órbito-etmoidal	1	0,13%
Maxilar	108	14,83%
Ossos do crânio	62	8,51%



Osso hioide	1	0,13%
Dentoalveolar	32	4,4%

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

*Os valores percentuais foram obtidos do número total de 728 pacientes que tiveram ocorrência de osso afetado.

Quanto ao número de fraturas sofridas por paciente observou-se um maior acometimento de só uma estrutura óssea da face (522), e as fraturas envolvendo múltiplos ossos que gera uma condição agravante do quadro geral de saúde do paciente, correspondeu ao menor número de casos (59). (Tabela 7)

Tabela 7. Distribuição das fraturas craniofaciais quanto à ocorrência de politraumatismo e número de ossos afetados concomitantemente.

Quantidade de fraturas	Quantidade (%)*
Sem fraturas	46 (5,94%)
Mono	522 (67,44%)
Bi	147 (19%)
Múltiplas	59 (7,62%)

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

Os pacientes também foram avaliados quanto à presença de lesões de tecidos moles (Tabela 8). Dos 774 prontuários 350 não relatavam presença ou ausência de lesões de tecidos moles sendo então excluído dessa estatística. Observou-se que a maioria dos pacientes apresentavam acometimento extraósseo e, dentre as lesões, a mais registrada foi o edema, em 324 (76,41%) dos casos atendidos.

Tabela 8. Frequência de lesão em tecidos moles em face, números absolutos e percentuais.

Tipo de lesão em tecido mole	N(%)*
Edema	324 (76,41%)
Laceração	60 (14,15%)
Escoriações	119 (28,06%)
Equimose	128 (30,19%)
Hematoma	18 (4,25%)
Blefaro – hematoma	14 (3,30%)
Perfuração	3 (0,7%)
NAN**	2 (0,5%)

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

* Os valores percentuais foram obtidos do número total de 424 pacientes que tiveram lesão em tecidos moles.

** NAN= nenhuma das alternativas anteriores

Quanto ao tipo de tratamento ofertado aos pacientes vítimas de traumatismo facial houve a classificação em: tratamento cirúrgico do tipo osteossíntese com fixação interna rígida; bloqueio maxilomandibular; e tratamento conservador, com restrição alimentar em fraturas que estavam alinhadas e sem perda de função. Foi observado a evasão de 12 pacientes durante atendimento e 6 pacientes foram transferidos para tratamento em outra unidade. 273 prontuários foram excluídos desta estatística por não apresentarem dados sobre o tratamento instituído (Tabela 9).

Tabela 9. Tratamento instituído dos traumas de face.

Tratamento instituído	N (%)*
Osteossíntese com fixação	353 (70,5%)
Bloqueio Mandibular	40 (7,9 %)
Conservador	90 (18%)
Evasão	12 (2,4%)
Transferência	6 (1,2%)

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

*Os valores percentuais foram obtidos do número total de 501 pacientes que tiveram o tratamento instituído relatado.

Visto que o estudo retrospectivo abrangeu os anos de 2010 a 2025, pôde-se observar a distribuição dos pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Campo Grande – MS em cada ano, tendo o ano de 2019 apresentado o maior número de atendimentos realizados 90 (11,62%) e, em contrapartida, o ano de 2010 com o menor número de atendimentos realizados (8) tendo em vista que foi os anos iniciais de implementação dos prontuários digitais por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX), sistema de gestão hospitalar adotado como padrão para todos os Hospitais Universitários Federais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O ano de 2025 foi descartado dessa comparação por apresentar dados apenas do mês de janeiro. (Tabela 10)

Tabela 10. Distribuição anual dos pacientes atendidos com fraturas faciais de 2010 a 2025.

Ano	Atendimentos realizados
2010	8
2011	50
2012	41
2013	47
2014	49
2015	31
2016	40
2017	54
2018	67
2019	90
2020	65
2021	53
2022	46
2023	76
2024	52
2025*	5

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

*Representa apenas o mês de janeiro de 2025

Gráfico 4. Distribuição anual dos pacientes atendidos com fraturas faciais de 2010 a 2025.

Fonte: dados obtidos nos prontuários do Serviço de CTBMF Humap - UFMS, 2025.

4. Discussão

O conhecimento sobre a epidemiologia do trauma bucomaxilofacial é essencial para todos os sistemas nacionais de saúde. Os dados epidemiológicos são fundamentais para subsidiar políticas públicas de prevenção e assistência às vítimas de trauma bucomaxilofacial de prevenção e atenção às vítimas dessas causas, na alocação eficiente dos recursos de saúde, além de otimizar o tratamento, diminuir o tempo de internação, e a morbi-mortalidade dos pacientes.

Este estudo epidemiológico foi realizado no município de Campo Grande - MS que possui uma população de cerca de 898.000 habitantes⁹, incluindo habitantes urbanos e rurais. O Serviço de Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul é referência estadual, atendendo pacientes da capital e cidades do interior do estado, de natureza pública, garante à população acesso a procedimentos de média e alta complexidade. Foram analisados 774 pacientes com fraturas faciais submetidos a tratamento cirúrgico ou conservador no Hospital Universitário durante o período de 14 anos a partir de 2010.

A proporção entre mulheres e homens é uma variável presente importante⁸. No estudo, foi observada uma proporção de cerca de 6:1 de homens para mulheres acometidos por trauma facial, proporção bem documentada e consistente na literatura em que os homens são mais numerosos que as mulheres, em uma razão geralmente acima de 2:1. Andrade et al.¹⁰ aborda que a presença desse predomínio pode estar relacionado ao maior envolvimento dos homens em atividades físicas, acidentes de trânsito e violência interpessoal.

Os resultados epidemiológicos sobre a etiologia das fraturas maxilofaciais apresentam variações significativas em função da localização geográfica, densidade populacional, status socioeconômico, diferenças culturais, período de investigação e leis de trânsito locais⁴. Os achados deste estudo revelaram que os principais fatores etiológicos dos traumas maxilofaciais atendidos pelo Hospital Universitário, durante o período de 14 anos estiveram relacionados a quedas, agressão física e acidentes motociclísticos, principalmente envolvendo o sexo masculino, tendo como principal localização do trauma o osso mandibular. Existindo uma correlação nítida entre o sexo masculino, quedas, agressão física, acidente automobilístico, ciclístico e motociclístico; com $p = 0.03586$.

A etiologia mais relacionada a fraturas maxilofaciais foram as quedas com 199 casos relatados nos prontuários. Em estudos epidemiológicos de trauma, essa etiologia não é comumente observada devido a divergências no aspecto etiológico entre diversos autores, em decorrência principalmente do fator regional e cultural, Sindeaux e Rosa¹¹ em um hospital de

saúde pública de Fortaleza detectaram que de todos os traumas bucomaxilofaciais entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, acidentes com motocicleta representaram 38,5% do total. Assim como Ramos et al.¹ também verificou que a maioria das fraturas faciais foram promovidas por acidentes motociclistas. Em contrapartida Marcondes¹² em 2018 realizou um levantamento epidemiológico nas cidades de Araçatuba e Birigui, constatou as quedas como principal fator causal, resultado que corrobora os achados do presente estudo.

Ressalta-se que muitos profissionais de saúde encontram dificuldade ao investigar e registrar a etiologia desses traumas, pois, geralmente, as vítimas se encontram em estado emocional fragilizado, levando à omissão por vergonha, pois em alguns casos a explicação para a agressão pode ter sido induzida por uso de drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e violência doméstica, o que leva ao relato equivocado de quedas como causa do trauma¹.

Foi constatado através deste estudo que, adultos-jovens com idades entre 20 e 29 anos, constituem a faixa etária de maior prevalência, correspondendo a 30,62% do total, seguido pela faixa etária 40 – 59 anos. Tal constatação reforça os achados obtidos na literatura, com resultados próximos o estudo de Andrade et al.¹⁰ apresentando 34,74 % dos casos nessa faixa etária bem como Ramos et al.¹ com 32,2% dos casos em seu estudo. Algo notório é a variação da faixa etária acometida quanto ao sexo, enquanto os homens estão mais susceptíveis a sofrer fraturas faciais na terceira década de vida os dados mostraram que pacientes do sexo feminino foram mais acometidas por trauma facial na quinta década de vida.

Com relação à localização da fratura a literatura traz que os traumas mais prevalentes seguem a seguinte ordem: mandíbula, maxila, zigomático e osso do nariz¹⁰. Os resultados do presente estudo confirmam essa tendência, com predominância de fraturas mandibulares com 513 casos, tendo como região anatômica mais acometida o ângulo mandibular fratura presente em 32,96% dos pacientes, seguido por fraturas envolvendo o complexo zigomático orbitário com 17%. A literatura afirma que o fato de a mandíbula ser o único osso móvel da face com projeção o torna mais vulnerável a fortes impactos, susceptível a lesões traumáticas na ocorrência de quedas, em acordo com os dados encontrados em nosso estudo¹¹. Mesmo achado obtido pelo estudo de Pedroso Júnior et al.¹³ em que a mandíbula foi o osso mais afetado, totalizando 33% dos casos e Castro-Merán et al.¹⁴ que apresenta a região anatômica da mandíbula mais afetada sendo o ângulo com 27,32%.

Quanta à presença de lesões aos tecidos moles, poucos estudos encontrados na literatura avaliaram os traumas ocorridos nos tecidos moles. Grande parte desses estudos avaliou traumas aos ossos faciais, esquecendo que os tecidos moles, ao serem comprimidos entre os ossos e as forças de agressão externa, podem gerar inúmeras lesões, como cortes, lacerações, hemorragias, hematomas, etc¹. Em nosso estudo 76,41% dos pacientes apresentaram edema, a lesão de tecido de mole mais recorrente dado concordante com o obtido pelo estudo de Ramos et al.¹.

O tratamento de lesões maxilofaciais depende de vários fatores, incluindo a gravidade da lesão, localização, disponibilidade de materiais, preferência, experiência do cirurgião e tempo de encaminhamento dos pacientes traumatizados ao serviço de referência⁸. De acordo com o encontrado na literatura, tratamentos cirúrgicos e conservadores são os mais predominantes quando relacionados ao trauma de face¹, o que está concordante com o encontrado neste estudo, o tratamento com osteossíntese foi obrigatório em 353 casos, uma vez que proporciona um melhor prognóstico e maior estabilidade, 40 casos elegeram o bloqueio maxilomandibular como melhor escolha para devolução de funcionalidade e estética e em 90 casos o tratamento instituído foi conservador.

O entendimento sobre o trauma representa uma ferramenta valiosa dentro do estudo de uma determinada população. No presente estudo, foi possível determinar a etiologia e a incidência do trauma de face, bem como seus tratamentos.

5. Conclusão

Apesar desse estudo apresentar limitações devido à escassez de dados no preenchimento dos prontuários, sendo necessário a orientação para preenchimento de futuros prontuários, foi possível traçar um perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma de face atendidos pelo serviço de CTBMF do HUMAP no período de 2010 a janeiro de 2025. A maioria dos pacientes são do sexo masculino, apresentando entre 20 e 29 anos de idade. Foram observados fraturas de mandíbula como a mais prevalente, queda como principal fator causal do trauma de face e tratamento cirúrgico como principal escolha resolutiva da problemática. Obteve – se um resultado relevante para as políticas públicas que visam diminuir esses traumas, bem como ajudando a construir um banco de dados que possa melhorar os programas médicos e odontológicos de prevenção de traumas faciais e orientar o planejamento. A avaliação dos resultados obtidos fornece insights valiosos, que podem ser contrastados com descobertas na literatura científica para enriquecer o entendimento sobre o manejo de fraturas.

REFERÊNCIAS

1. Ramos JC, Almeida MLD de, Alencar YCG de, de Sousa Filho LF, Figueiredo CHM da C, Almeida MSC. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2018;45(6):e1978. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181978>
2. Sales PHH, Gondim RF, Pinho Filho JET, Silva PGB, Mello MJR. Perfil epidemiológico dos pacientes com fraturas. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2017;17(1):13–9.
3. Guedes OA, Aranha AMF, Moreira-Júnior JM, Deliberali DDE, Porto AN, Pedro FLM, et al. Maxillofacial Fractures in a University Hospital in Central Brazil. *J Health Sci* [Internet]. 2019;21(1):51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2019v21n1p51-7>
4. Sá CDL. Fatores sociodemográficos, clínicos e terapêuticos associados a fraturas maxilofaciais em uma população brasileira: estudo transversal em hospital terciário no período entre 2006 e 2015 [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2016. 59 f.
5. Zamboni RA, Wagner JCB, Volkweis MR, Gerhardt EL, Buchmann EM, Bavaresco CS. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – RS. *Rev Col Bras Cir*. 2017;44(5):491–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017005011>.
6. Cerqueira ABG de, Sousa GA de, Silva GZ, Azevedo AMP de, Louzada GP. Perfil epidemiológico dos traumas maxilofaciais de pacientes atendidos em um hospital da Baixada Fluminense. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2023;9(3):33–46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14436/2358-2782.9.3.033-046.oar>
7. Silva MA da, Ponte MB de M, Lima LER, Brito EHS de, Marques PLP, Aguiar DM de L. Traumatismo bucomaxilofacial no Brasil: uma revisão integrativa. *Conjecturas* [Internet]. 2022;22(6):704–16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53660/conj-1091-r11>
8. Figueiredo LB, Souza AABD, Cardoso LL, Caldas Neto L, Amaral MBF, Villafort RN. Estudo epidemiológico das fraturas maxilofaciais em um hospital de Belo

- Horizonte/MG. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2022;8(3):34–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14436/2358-2782.8.3.034-039.oar>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: resultados preliminares [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 out 15]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
 10. Andrade MJH, Limoeiro AG da S, Souza CC, Nascimento WM, Moreira DC. Estudo epidemiológico de fraturas faciais em uma sub-população brasileira. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(5):e27910514937. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14937>
 11. Sindeaux LMES, Rosa LMS. Epidemiologia do trauma de face em um hospital de referência no estado do Ceará [Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza (CE): Centro Universitário Christus; 2024. 41 f.
 12. Marcondes LM. Levantamento epidemiológico de traumas faciais de pacientes atendidos em Araçatuba e Birigui em 2017 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia; 2018. 32 f.
 13. Pedroso Júnior JL, Vasques MAB, Moraes RB, Arruda Júnior CA, Freitas DL, Sacchetti R. Epidemiological study of facial injuries in Cacoal/RO, Brazil. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg*. 2019;5(2):30–35
 14. Castro-Merán AP, Duarte BG, Fiamoncini ES, Campos PF, Ferreira Júnior O, Gonçalves ES. Incidence of facial trauma in a hospital at Bauru city. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg*. 2020 May–Aug;6(2):74-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14436/2358-2782.6.2.074-079.oar>
 15. Castro-Merán AP, Gonçalves ES, Ferreira Júnior O. Prevalence of maxillofacial trauma in a reference hospital in the Dominican Republic. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2024;24(3):7–12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.70678/rctbmf.v24i3.1210>.
 16. Melo WA de, Mendonça RR. Caracterização e distribuição espacial dos acidentes de trânsito não fatais. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2021;29(1):1–12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129010364>
 17. Souto LAP. Avaliação dos padrões clínicos e imaginológicos do trauma dos ossos faciais de pacientes atendidos em hospital de grande fluxo [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte (MG): Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2023. 55 f.

ANEXO I – Protocolo de aprovação do Comitê de Ética.**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos pela Residência em Cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Ellen Cristina Gaetti Jardim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87288225.2.0000.0320

Instituição Proponente:EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.477.338

Apresentação do Projeto:

Este estudo, quanti-qualitativo, de caráter observacional, descritivo e analítico, por meio da análise de prontuários do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/EBSEH), dos pacientes atendidos pela Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial dos anos de 2006 até 2025. As informações colhidas serão dispostas em fichas próprias para acondicionamento e posterior análise. As variáveis independentes

serão classificadas em sociodemográficas e características da internação. As informações a serem coletadas incluem idade, sexo, município de residência, presença ou não de comorbidades, etiologia, diagnóstico e tipo de fratura, diagnóstico da patologia, diagnóstico da infecção e características específicas de cada tipo de internação.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia

Bucomaxilofacial (CTBMF) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) entre 2006 e 2025 permitindo identificar padrões, tendências e necessidades em saúde pública ao longo de quase duas décadas; será possível avaliar as principais causas de atendimento, como traumas faciais, infecções odontogênicas e outras infecções de origem bucomaxilofacial, além de patologias que requerem tratamento cirúrgico.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão para este estudo são os seguintes: serão excluídos os casos registrados como retorno ambulatorial, bem como aqueles que envolverem infecção odontogênica ou trauma facial que não necessitaram de internação. Também serão desconsiderados os casos de patologias bucais que não tiveram diagnóstico durante o período de atendimento, seja na internação hospitalar ou ambulatorial. Além disso, prontuários que não apresentarem as variáveis a serem analisadas, conforme previamente elencadas, também serão excluídos do estudo. Esses critérios têm como objetivo garantir a qualidade e a relevância dos dados coletados, assegurando que a análise se concentre em casos que realmente contribuam para os objetivos da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados a esta pesquisa são minimizados por meio do compromisso do pesquisador e sua equipe em garantir a sigilosidade e a privacidade dos dados coletados. A análise dos documentos, incluindo prontuários clínicos, radiografias panorâmicas, tomografias e exames complementares dos participantes, será conduzida de maneira a proteger a identidade e as informações pessoais dos pacientes. É importante ressaltar que já está anexado o Termo de Compromisso, que regulamenta a utilização dos prontuários, assegurando que todas as diretrizes éticas e legais sejam respeitadas ao longo do estudo.

Benefícios:

Os benefícios deste estudo são significativos e multifacetados. Os dados obtidos serão fundamentais para auxiliar planejadores e executores de políticas públicas na definição de ações prioritárias de prevenção e atenção às vítimas de infecções odontogênicas e traumas faciais. Compreender o perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) em um ambiente terciário é crucial para

otimizar o tratamento, reduzir o tempo de internação, minimizar os custos e diminuir a morbi-mortalidade dos pacientes. Além disso, será possível traçar um perfil detalhado das condições em que os pacientes buscam atendimento hospitalar, identificando os períodos

de maior demanda e as características clínicas e imaginológicas dos casos atendidos. Esse conhecimento permitirá que as instituições de saúde ajustem sua capacidade de atendimento e planejem a alocação de recursos e insumos de forma mais eficiente, garantindo que as necessidades dos pacientes sejam atendidas de maneira oportuna e adequada. A análise dos dados também pode contribuir para a identificação de padrões epidemiológicos, possibilitando intervenções mais direcionadas e eficazes. Com isso, espera-se não apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também promover a saúde pública, prevenindo complicações e contribuindo para uma redução geral das internações e dos custos associados ao tratamento dessas condições. Em última análise, o estudo poderá servir como um guia para futuras pesquisas e iniciativas, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto a população atendida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e de acordo com a RESOLUÇÃO 466/2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ANUENCIA INSTITUCIONAL: OK (29/07/24)

ANUENCIA PARA UTILIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS UGEPIA: OK

FOLHA DE ROSTO: OK

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE ORÇAMENTARIA: VER NO COLEGIADO

TERMO DE COMPROMISSO E CONCORDÂNCIA: OK

ORÇAMENTO:OK

TCLE:OK

Recomendações:

NÃO SE APLICA NESTE CASO O TCLE UMA VEZ QUE A REVISÃO DE 5MIL PRONTUÁRIOS DE 2006 A 2025.

CONSIDERO POSSIVEL A DISPENSA DO TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO EM VIGOR

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2417653.pdf	24/03/2025 19:24:27		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2025 19:23:59	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.pdf	24/03/2025 19:08:53	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_ao_responsavel.pdf	24/03/2025 19:07:42	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	24/03/2025 19:07:30	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/03/2025 19:06:27	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_utilizacao_dados.pdf	08/01/2025 10:38:31	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	anuencia_utilizacao_prontuarios.pdf	08/01/2025 10:36:43	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_responsabilidade_orcamentaria.pdf	08/01/2025 10:35:57	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_encerramento_ou_interrupcao_estudo.pdf	08/01/2025 10:34:52	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Outros	declarao_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	08/01/2025 10:33:51	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	08/01/2025 10:27:39	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/01/2025 10:20:17	Ellen Cristina Gaetti Jardim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 31 de Março de 2025

Assinado por:**Edilson dos Reis****(Coordenador(a))**

ANEXO II – Normas de formatação do periódico “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”

OBJETIVO E POLÍTICA EDITORIAL

1. Introdução

A revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery), ISSN 1679-5458 (Linking) - ISSN 1808-5210 (versão Online), da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação, ciência e inovação da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando a promoção e intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

2. Instruções Normativas Gerais

- 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.
- Priorizar o endereço URL para as referências utilizadas no artigo.
- O texto em espaço simples, fonte Times New Roman, tamanho 12, formato A4, com margens mínimas de 2,5cm ; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL).
- As figuras e tabelas estão inseridas próximas ao texto a que se referem, não no final do documento na forma de anexos
- A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, série e relatos de casos, dentre outros;
- Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre a sua aceitação;
- As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores;

- Os originais aceitos ou recusados para publicação, não serão devolvidos aos autores;
- Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Para pesquisa em animais é necessário colocar o número do CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais);
- Para revisões sistemáticas se faz necessário inclusão do registro do PROSPERO;
- Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores;
- A Revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês. Obrigatoriamente todos os artigos, deverão ter o título, resumo e palavras-chave em português, espanhol e inglês.

3. Preparação e apresentação dos artigos

3.1 Carta de encaminhamento indicando

- a) desenho do estudo;
- b) que a contribuição é original e inédita; que não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em “Comentários ao editor”;
- c) a carta deverá ser assinada por todos os autores.

3.2 Estilo

- a) Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal e sem expressões coloquiais;
- b) A versão do título, resumo e palavras-chave em espanhol e inglês deverá ser a mais fiel possível à escrita em português;
- c) Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto (título, resumo, texto e referências);
- d) O tamanho do arquivo deve ser, no máximo, 1Mb e até 5 figuras.

3.3 Página título

Esta página deverá conter somente:

- a) título do artigo nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, obrigatoriamente, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, doze palavras;
- b) nome completo e sem abreviaturas dos autores, indicando o mais alto grau acadêmico de cada um;
- c) nome da instituição, departamento e disciplina ministrada (quando professores), e/ou o nome do curso de graduação ou programa de pós-graduação (quando alunos), indicando o vínculo dos autores;
- d) ORCID (Open Researcher and Contributor ID) de cada autor, buscando distinguir o autor de outro e resolver o problema de ambiguidade e semelhança de nomes. Para realizar o cadastro e adquirir o número acesse o link <https://orcid.org>;
- e) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho;
- f) endereço completo do autor para correspondência com os editores;
- g) nome ou sigla das agências financiadoras, quando houver. Para pesquisas é permitido: 8 autores; pesquisas multicêntricas: 12 autores; relato de caso: 6 autores.

3.4 Resumo

- a) O Resumo deve oferecer uma visão global do texto e ressaltar as ideias fundamentais da contribuição;
- b) O artigo deverá trazer o Resumo com as Palavras-chave, a partir da 2ª página, seguido da versão em espanhol Resúmen e Palabras claves e em inglês Abstract e Keywords;
- c) O Resumo poderá ser estruturado para os artigos de pesquisa (Objetivo; Metodologia; Resultados e Conclusão); e para os artigos de casos clínicos (Objetivo; Relato de caso e Conclusão);
- d) As Palavras-chave, Palabras claves e Keywords, para identificação do conteúdo do trabalho, deverão ser consultadas no vocabulário controlado do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde disponível no site da BIREME e selecionadas no máximo até 5.

3.5 Texto

- a) O texto propriamente dito deverá apresentar:

- Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;
- Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;
- Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo.

b) Observe os exemplos abaixo de acordo com a contribuição a ser submetida:

Trabalho de pesquisa (artigo original)

Título (Português/Espanhol/Inglês)

Resumo/Palavras-chave; Resumen/Palabras claves; Abstract/Keywords

Introdução (Introdução + proposição)

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências (máximo de 20 referências e em ordem de citação no texto)

NOTA: máximo de 5 figuras

Relato de caso

Título (Português/Espanhol/Inglês)

Resumo/Palavras-chave; Resumen/Palabras claves; Abstract/Keywords

Introdução (Introdução + proposição)

Relato de Caso

Discussão

Conclusão

Referências (máximo de 10 referências e em ordem de citação no texto)

NOTA: máximo de 3 figuras

3.6 Ilustrações e tabelas

a) As ilustrações (desenhos, figuras, fotografias, gráficos, quadros e mapas) assim como as tabelas, deverão ser construídas preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital e apresentados no texto;

- b) As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (JPEG);
- c) As legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotografias, precedidas da numeração correspondente e próximas do texto;
- d) As tabelas deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior das mesmas;
- e) Certificar-se de que todas as ilustrações estão citadas no texto e na sequência correta;
- f) No texto, a Referência será feita no formato Vancouver, em ordem alfabética dos autores.