



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA – DOD

**GISELE SILVA CALUMBY**

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DO TRAUMA BUCO-MAXILO-FACIAL EM UM  
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DE SERGIPE: UM ESTUDO DE  
SÉRIE DE CASOS.**

ARACAJU - SE  
2025

**GISELE SILVA CALUMBY**

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DO TRAUMA BUCO-MAXILO-FACIAL EM UM  
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DE SERGIPE: UM ESTUDO DE  
SÉRIE DE CASOS.**

Monografia apresentada ao  
Departamento de Odontologia da  
Universidade Federal de Sergipe como  
requisito parcial à conclusão do Curso de  
Odontologia, para obtenção do título de  
cirurgião-dentista.

Orientador (a): Prof. Dr. Luiz Carlos  
Ferreira da Silva

ARACAJU – SE  
2025

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo todo apoio, amor e compreensão em todos os momentos da minha vida. Vocês são a minha maior inspiração e o motivo da minha força para chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, saúde, paciência e sabedoria concedidas durante esta caminhada. Estendo minha gratidão à Nossa Senhora Aparecida por interceder por mim, acolher minhas preces e me amparar nos momentos de incerteza.

Agradeço a minha família, em especial, a minha prima Marlildes, tia Silvana, tio Alison, tia Badica, tia Márcia, tio André e Kena, obrigada por toda ajuda de sempre.

Ao meu orientador, registro minha sincera gratidão por toda paciência e acolhimento. Prof. Luiz Carlos é exemplo de dedicação, profissionalismo e ética. Obrigada pela confiança depositada e por todo apoio oferecido durante este processo. O senhor é espelho da conduta e competência que desejo seguir, uma inspiração para mim.

Agradeço aos meus amigos de faculdade, em especial o meu grupo favorito, Anne, Edgar e Bruna. Obrigada por todas as risadas, aprendizados. Cada suporte nos momentos difíceis e cada instante de descontração fizeram com que essa trajetória fosse muito mais leve e significativa.

Um agradecimento especial a minha dupla, Bruna. Bruna é sinônimo de alegria, companheirismo, empatia e afeto. Obrigada por todos os momentos, você é mais que uma amiga, uma irmã que Deus me presenteou. Obrigada por tornar os meus dias mais felizes

Não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão ao meu melhor amigo, Manoel. Sua amizade esteve presente em todos os momentos da minha vida: nos dias tristes e felizes, nas palavras de incentivo quando o desânimo aparecia e nas risadas que tornaram o processo mais leve.

Quero expressar minha gratidão ao meu namorado, Alessandro, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, encorajando e confiando em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei. Sua paciência, afeto e compreensão foram fundamentais ao longo dessa jornada.

Aos meus professores, obrigada por cada ensinamento, vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A Profa. Bianca Núbia, além de professora, se tornou uma amiga querida. Você é exemplo de profissionalismo, alegria, generosidade e empatia. Obrigada por tudo.

A Profa. Amália, Profa. Alaíde e Profa. Flávia, Prof. Noronha, obrigada por todos os ensinamentos transmitidos, cada palavra de incentivo e cada ato de apoio foram fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

Por fim, agradeço a todos do Departamento de Odontologia da UFS, vocês são especiais demais.

## RESUMO

O trauma está entre as principais razões para mortes e incapacidades em várias partes do mundo, especialmente com o preocupante aumento das diversas manifestações de violência na sociedade contemporânea. Embora esta modalidade de crime na sua maioria não resulte em morte, são responsáveis por significativas sequelas. Os fatores etiológicos do trauma de face englobam acidentes automobilísticos e motociclísticos, violência interpessoal, quedas e atividades esportivas. O objetivo do presente estudo consiste em analisar o perfil epidemiológico associado a avaliação clínica dos pacientes vítimas de traumas faciais. Com isso, o estudo foi composto por uma amostra de 79 pacientes avaliados pelos plantonistas em cirurgia Buco-Maxilo-Facial, registrando, assim, todas as informações referentes às circunstâncias do acidente e as lesões observadas relacionadas ao trauma facial na ficha de coleta de dados, incluindo o tipo da lesão e a descrição topográfica detalhada da região acometida. Dessa forma, foi elaborada uma pesquisa prospectiva, transversal e observacional, com a finalidade de analisar os traumatismos em pacientes admitidos no pronto-socorro e/ou internados nos ambulatórios e enfermaria do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Foi constatado uma maior prevalência ao sexo masculino, com cerca de 70 pacientes acidentados (88,6%). Com relação à escolaridade, cerca de 23 pacientes apresentavam ensino fundamental incompleto (29,1%). O fator etiológico mais prevalente na amostra foram os acidentes motociclísticos (58,2%). O sinal mais prevalente foi o edema (79,7%). Em conclusão, as vítimas do trauma de face atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe configuram um perfil geral composto pelo sexo masculino, com ensino fundamental incompleto, apresentando como principal fator etiológico os acidentes motociclísticos. As lesões mais comuns encontradas nos terços da face foram escoriações e edemas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma facial; epidemiologia; avaliação clínica.

## ABSTRACT

Trauma is among the main causes of death and disability in many parts of the world, especially with the worrying increase in the various manifestations of violence in contemporary society. Although this type of crime does not result in death in most cases, it is responsible for significant sequelae. The etiological factors of facial trauma include car and motorcycle accidents, interpersonal violence, falls and sports activities. The objective of this study is to analyze the epidemiological profile associated with the clinical evaluation of patients who are victims of facial trauma. Therefore, the study was composed of a sample of 79 patients evaluated by on-call oral and maxillofacial surgeons, thus recording all information regarding the circumstances of the accident and the injuries observed related to facial trauma in the data collection form, including the type of injury and the detailed topographic description of the affected region. Thus, a prospective, cross-sectional and observational study was carried out with the aim of analyzing trauma in patients admitted to the emergency room and/or hospitalized in the outpatient clinics and wards of the Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). A higher prevalence of males was observed, with approximately 70 injured patients (88.6%). Regarding education, approximately 23 patients had incomplete elementary school (29.1%). The most prevalent etiological factor in the sample was motorcycle accidents (58.2%). The most prevalent sign was edema (79.7%). In conclusion, the facial trauma victims treated at the Sergipe Emergency Hospital generally exhibited a male profile, with incomplete elementary school education, and motorcycle accidents as the main etiological factor. The most common injuries found in the thirds of the face were abrasions and edema.

**KEYWORDS:** Facial trauma; epidemiology; clinical evaluation.

## **LISTA DE ABREVIACOES**

CEP	Conselho Nacional de Saúde e Comissão de tica
HUSE	Hospital de Urgência de Sergipe
OMS	Organizao Mundial da Saúde
UFS	Universidade Federal de Sergipe

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Relação dos sinais e sintomas relacionados à localização topográfica mais acometida entre os acidentados.....	26
---	----

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Trauma cranioencefálico e os fatores etiológicos.....	20
<b>Figura 2:</b> Relação da presença de trauma encefálico com o uso ou não de capacete ....	20
<b>Figura 3:</b> O tipo de fratura em relação ao tipo de acidente.....	21

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Perfil sociodemográfico dos pacientes analisados.....	18
<b>Tabela 2:</b> Fatores etiológicos.....	18
<b>Tabela 3:</b> Distribuição dos pacientes, segundo os dados relacionados as características dos acidentados .....	22

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	12
	<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	12
	<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	16
	<b>4.1 Local de realização da pesquisa</b> .....	16
	<b>4.2 População a ser estudada</b> .....	16
	<b>4.3 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	16
	<b>4.4 Garantias éticas aos participantes</b> .....	16
	<b>4.5 Método a ser utilizado</b> .....	16
	<b>4.6 Análise dos dados</b> .....	16
	<b>4.7 Registro das lesões</b> .....	16
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	18
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	30
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31
	<b>ANEXO 1</b> .....	33
	<b>ANEXO 2</b> .....	36
	<b>ANEXO 3</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Os traumas apresentam grande importância na sociedade contemporânea. Os fatores etiológicos do trauma de face englobam acidentes automobilísticos e motociclísticos, violência interpessoal, quedas e atividades esportivas. Sendo os acidentes motociclísticos um dos fatores etiológicos responsáveis por um percentual mais significativo no trauma bucomaxilofacial (Cavalcante, *et al.*, 2021).

As variações epidemiológicas dos traumas faciais dependem da etiologia, tipo, complexidade, fatores ambientais, estrato socioeconômico e a cultura da população analisada. O trauma se mostra mais frequente nos homens. Um estudo realizado por Ramos e colaboradores nos anos de 2016 e 2017, demonstrou que, de uma amostra de 332 casos de trauma em pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de um Hospital de referência da Paraíba, a incidência foi de 276 fraturas nos pacientes do sexo masculino (83,1%) e 56 no sexo feminino (16,8%). A maioria dos casos ocorreu nas faixas etárias de 20 a 29 anos (32,2%) (Ramos, *et al.*, 2016), proveniente do envolvimento desses pacientes em acidentes automobilísticos/motociclísticos e agressões físicas.

Um fator modificador que está associado com a severidade e prevalência do trauma de face é o consumo de bebida alcoólica. De acordo com os estudos de Neto, em 2018, é perceptível a forte associação no consumo excessivo de bebida alcoólica e a incidência do trauma facial (Neto *et al.*, 2018). Portanto, evidencia-se que a associação entre álcool e direção é um fator determinante para o aumento da complexidade das lesões de face. Dessa forma, torna-se essencial compreender a causa, a complexidade e o padrão das lesões, a fim de estabelecer prioridades para um tratamento e prevenção eficazes.

Um trauma na região maxilo-facial pode afetar os tecidos moles e o arcabouço ósseo de forma isolada ou associadas com outras lesões, incluindo lesões intracranianas, acometendo os membros superiores e inferiores do corpo. Em situações de acidentes com alta energia cinética, ocorrem outras lesões que podem estar associadas a trauma cranioencefálico, podendo gerar sequelas irreversíveis para a vítima. As lesões podem gerar sérias repercussões emocionais e funcionais, podendo resultar em deformidades permanentes, interferindo diretamente na autoestima do paciente.

Os sinais e sintomas dos traumas faciais apresentam uma ampla variedade, que depende da localização e do nível de comprometimento. Os pacientes podem apresentar-se com dor, edema, equimose, crepitações nas articulações temporomandibulares, hipoestesia ou paralisia, maloclusão, amaurose, dificuldade de motilidade ocular, diplopia, distopia, alterações estéticas por perda de projeção anteroposterior, epistaxe, limitação de abertura bucal, entre outros (Oginni, *et al.*, 2006). O manejo dessas fraturas objetiva a restauração fisiológica e morfológica do complexo maxilo-facial, minimizando a morbidade do paciente.

A avaliação inicial de pacientes com trauma maxilo-facial deve seguir os protocolos do ATLS. A implementação de abordagens padronizadas, como o protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS), tem sido fundamental para otimizar o atendimento inicial aos pacientes politraumatizados, estabelecendo prioridades de intervenção de acordo com a gravidade das lesões (Amer, *et al.*, 2024). Na avaliação primária, o foco é eliminar as lesões que podem levar o paciente a óbito, objetivando a estabilização do mesmo. Os estudos com a finalidade de investigação dos tratamentos e complicações dos traumatismos faciais possibilitam, então, quantificar e qualificar as sequelas destas lesões e avaliar a efetividade da terapia empregada (Moreira, *et al.*, 2004).

Diante do exposto, o estudo atual aborda os diferentes tipos de sinais e sintomas associados a uma avaliação clínica do trauma de face apresentados pelos pacientes atendidos no pronto-socorro e/ou internados nos ambulatórios e enfermaria do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). A pesquisa objetivou realizar um levantamento epidemiológico abordando as etiologias, características sociodemográficas e a localização topográfica das manifestações provenientes do trauma facial.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar clinicamente o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma de face atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HUSE;

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características sociodemográficas da amostra
- Observar a prevalência do trauma facial nos pacientes avaliados
- Relatar as fraturas faciais mais acometidas nos pacientes avaliados
- Descrever a etiologia do trauma nos pacientes avaliados
- Abordar o tipo de lesão e a localização topográfica acometida em tecidos moles em face.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O trauma facial está entre as principais causas de morte e morbidade no mundo, representando 7,4% a 8,7% dos atendimentos efetuados nas emergências (Barker, *et al.*, 2003). Os principais fatores etiológicos de traumas faciais incluem os acidentes automobilísticos e as agressões. Outras causas são as quedas, os acidentes esportivos e os acidentes de trabalho. A elevação do nível de expectativa de vida, o crescimento urbano e de suas formas de locomoção, as crises de desemprego e o consumo de álcool e drogas nas diversas regiões, alteram os padrões de idade, sexo, etiologia e frequência das lesões faciais (Banks, *et al.*, 1994).

Com o passar dos anos, a compreensão das mudanças socioeconômicas e regionais evidencia a transformação das características epidemiológicas dos traumas faciais em diversas partes do mundo. Isso torna-se mais evidente quando analisamos os estudos realizados por alguns autores de diferentes regiões.

Em um estudo prospectivo de 3.261 pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no Hospital Municipal Cármino Caricchio, em São Paulo, no ano de 1995, realizado por Loducca, foi possível observar que o maior responsável pelos acidentes de trânsito foram os automóveis, representando 426 ocorrências com uma alta frequência no sexo masculino (71%). Na avaliação clínica dos tecidos moles, o sinal mais prevalente nos pacientes avaliados foram os ferimentos corto-contusos.

Bamjee e colaboradores, analisaram 326 pacientes menores de 18 anos apresentando trauma de face, na África do Sul o que representou 8% do total de todos os 4.192 casos atendidos durante o período de 3 anos e 6 meses. Nesse estudo, foi possível observar que a faixa etária mais acometida pelos traumas faciais ocorreu entre 13 e 18 anos, representando (70%) dos casos. Ferimentos por armas de fogo e agressões físicas foram os principais responsáveis pelas lesões.

Martins e colaboradores, em 2002, avaliaram 311 traumatismos faciais de tecidos moles em crianças, no Pronto Socorro Municipal da Fundação de Apoio Universitário de Pelotas, durante o período de 1 ano. Os dados demonstraram que o principal fator etiológico foram as quedas (49,1%) e com predominância pelo gênero masculino. Na avaliação clínica dos tecidos moles, o sinal mais prevalente nos pacientes avaliados foram as escoriações e os hematomas (58,6%).

Em um estudo desenvolvido por Santos e colaboradores, foi feita uma análise de 194 casos de trauma facial atendidos em serviço de referência em Fortaleza (Ceará), entre

os anos de 2005 e 2009. Foi possível observar que os traumas relacionados a acidentes de trânsito foram prevalentes (60,31%), com destaque para os acidentes com motociclistas, que representam (44,8%) do total. Em segundo lugar, ficou a violência interpessoal, com (18,6%).

Já o estudo de Faverani e colaboradores, em 2009, realizado em pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, o qual analisou uma amostra de 1190 pacientes vítimas de trauma facial, evidenciou que os principais fatores etiológicos associados aos trauma de face foram agressão física (17,6%) seguido por acidentes ciclísticos (16,6%) e acidentes motociclísticos (15,8%).

Em um estudo realizado por Zamboni e colaboradores, em 2017, no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, onde foi feito uma análise epidemiológica retrospectiva de 134 pacientes vítimas de trauma de face, nesse estudo foi possível perceber que a principal etiologia foi a agressão física (38,8%).

Os fatores ambientais, regionais e socioeconômicos, bem como o sexo e a idade interferem diretamente na casuística dos traumas faciais.

O aumento dos acidentes e da violência, no Brasil, tem repercutido na organização do sistema de saúde, o qual, por sua responsabilidade na atenção ao trauma, vem tendo seus gastos elevados com a assistência médica. No Brasil, a proporção de internações aumentou progressivamente, de (5,2%), em 1998, para (6,9%), em 2005, assim como a proporção de gastos, que passou de (6,4%) para (8,5%) (Melione, Mello Jorge, *et al*, 2008). Em uma análise desenvolvida por Brasileiro, nos anos de 2008 e 2009, realizada com 145 pacientes atendidos no Hospital de Urgências de Sergipe. No estudo foi possível observar que nas lesões de tecido mole, houve uma maior prevalência da laceração (72,4%). Os traumas dento-alveolares foram observados em (16,6%) dos pacientes e as fraturas, em (25,5%) dos acidentados. Eventos desse tipo ultrapassam o limite de pacientes preconizado pelos hospitais, resultando na elevação dos gastos públicos na saúde, além de causar superlotação nos serviços de urgência e emergência.

O trauma de face é um problema complexo que vai além da lesão. Compreender os fatores ambientais, regionais e socioeconômicos é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento adequadas. Intervenções que abordem esses fatores podem ajudar a reduzir a incidência de traumas faciais e melhorar os resultados para os afetados. O estudo epidemiológico pode e necessita ser aplicado na gestão dos serviços de saúde.

Ele desempenha um papel importante na definição do estado de saúde de uma população, além de identificar a ocorrência, características e distribuição de condições de saúde e enfermidades.

Portanto, é evidente a necessidade de campanhas de prevenção e conscientização dos principais agentes causadores de traumatismos faciais, com o objetivo de auxiliar na diminuição do índice desse tipo de ocorrência.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Local de realização da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em pacientes atendidos no pronto-socorro e/ou internados nas alas, unidade de terapia intensiva (UTI) e enfermaria do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) durante o período de 6 meses.

### **4.2 População a ser estudada**

O estudo utilizou uma amostra não probabilística composta por 79 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos atendidos no pronto-socorro e/ou internados nos ambulatórios e enfermaria do HUSE.

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

O estudo foi realizado em pacientes maiores de 18 anos, ambos os sexos, vítimas de trauma de face e que necessitem de avaliação do especialista.

### **4.4 Garantias éticas aos participantes**

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), cumprindo os preceitos éticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça em investigação com seres humanos, conforme consta na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão de Ética (CEP). O projeto foi aprovado e os pacientes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento sobre a sua participação.

### **4.5 Método a ser utilizado**

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de corte transversal, do tipo série de casos.

### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram tabulados e inicialmente realizou-se uma análise descritiva, obtendo frequência simples de todas as variáveis. Os dados foram avaliados de acordo com os pressupostos de normalidade e homocedasticidade. Posteriormente, para avaliar se há associação estatisticamente significativa entre gênero e etiologia do trauma, foi realizado o teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).

### **4.7 Registro das lesões**

Enquanto os pacientes que estavam sendo avaliados pelo plantonista em cirurgia buco-maxilo-facial, tanto em pronto-socorro e/ou internados nos ambulatórios e enfermaria, foram registradas todas as informações referentes ao acidente e ao trauma facial. As informações foram anotadas seguindo a sequência estabelecida na ficha de coleta de dados. As informações que não puderam ser obtidas diretamente com o paciente foram buscadas através de familiares, acompanhantes e dados disponíveis em prontuários. Os dados clínicos tinham relação com o acidente foram devidamente anexados. Após avaliação clínica, os dados provenientes de exames imaginológicos foram devidamente registrados imediatamente após o exame e confirmados após emissão do laudo radiográfico. As possíveis lesões em tecidos moles foram registradas na ficha de coleta de dados incluindo a descrição topográfica detalhada da região.

## 5 RESULTADOS

O estudo foi realizado com 79 pacientes (idade: média= 35,5; desvio-padrão, dos quais (88,6%) são do sexo masculino e (11,4%) do sexo feminino. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria possui ensino fundamental incompleto (29,1%), seguido pelo ensino médio completo (25,3%). Apenas (2,5%) dos pacientes possuem ensino superior completo.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos pacientes analisados.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	70	88,6%
Feminino	9	11,4%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	7	8.9%
Ensino fundamental completo	10	12,7%
Ensino fundamental incompleto	23	29,1%
Ensino médio completo	20	25,3%
Ensino médio incompleto	12	15,2%
Ensino superior completo	2	2.5 %
Ensino superior incompleto	5	6.3 %

### Etiologia dos traumas

A principal causa dos traumas foi acidentes motociclísticos (58,2%), seguidos por violência interpessoal (17,7%), quedas (10,1%) e acidentes automobilísticos (7,6%). Acidentes esportivos e outras causas somaram (6,3%) dos casos.

**Tabela 2.** Fatores etiológicos.

	N	%
Acidente esportivo	2	2.5%
Acidente automobilístico	6	7.6%
Acidente motociclístico	46	58.2%
Outros	3	3.8%
Queda	8	10.1%

Violência interpessoal	14	17.7%	
------------------------	----	-------	--

A distribuição das etiologias dos traumas revelou que nos pacientes do sexo masculino, a principal causa foi acidente motociclístico (61,4%), seguido por violência interpessoal (18,6%) e quedas (8,6%). Já entre as mulheres, a distribuição foi mais equilibrada, com acidentes automobilístico (22,2%) e quedas (22,2%) sendo as principais causas, enquanto acidentes motociclístico representaram (33,3%) dos casos. Observou-se que não há uma associação estatisticamente significativa entre gênero e a etiologia do trauma ( $\chi^2 = 7,35$ ,  $p=0,196$ ). Também não houve diferença entre o tipo de fratura ( $\chi^2 = 3,03$ ,  $p=0,219$ ) e os tipos de traumas ( $\chi^2 = 0,630$ ,  $p=0,730$ ) entre os sexos. Isso significa que, dentro dessa amostra, as diferenças na distribuição das causas dos traumas entre homens e mulheres podem ser atribuídas ao acaso, sem uma relação estatística forte.

### **Tipos de trauma associados**

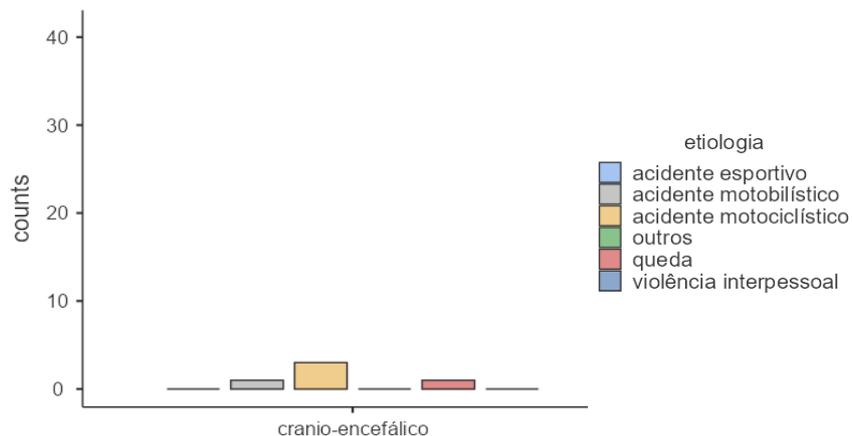
Trauma Cranioencefálico (TCE) esteve presente em (6,3%) dos pacientes, as fraturas de extremidades superiores ocorreram em (16,5%) dos casos, enquanto fraturas de extremidades inferiores foram observadas em (26,6%), os traumas cervicais foram relatados em (2,5%) dos pacientes, e não houve registro de traumas abdominais ou torácicos.

### **Sintomas relacionados aos traumas**

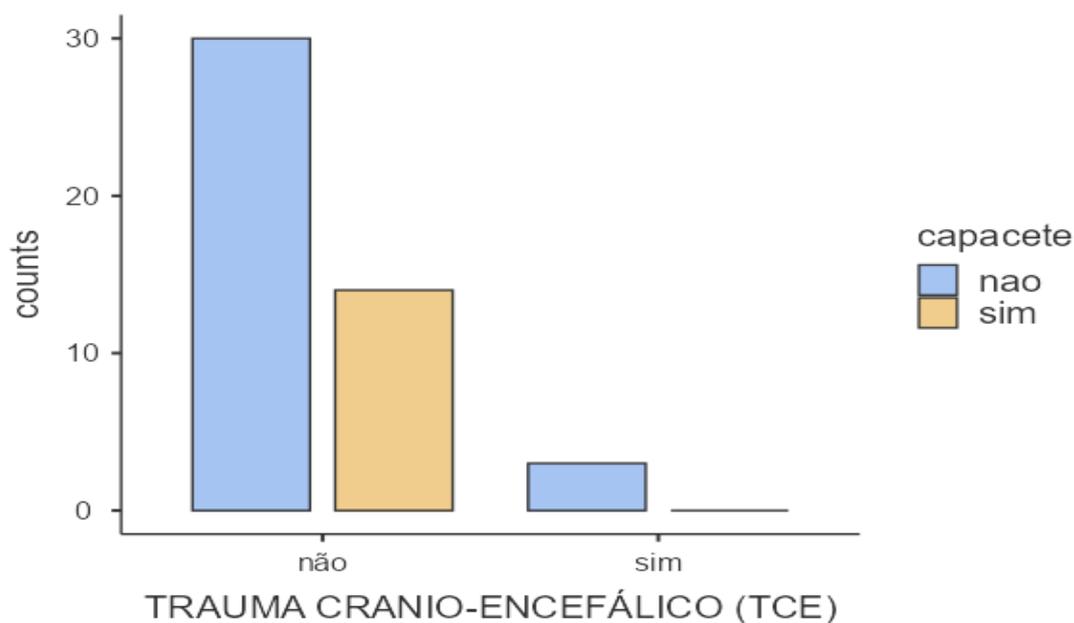
Dor foi relatada por (60,8%) dos pacientes, parestesia (54,4%), alteração oclusal (67,1%), alteração visual (7,6%), enquanto diplopia ocorreu em (3,8%) dos casos.

### **Fatores etiológicos e o trauma**

Na figura 1, é possível observar que o trauma cranioencefálico esteve presente em sua maioria em acidentes motociclísticos. Ainda, observou-se que não há uma associação estatisticamente significativa para essa amostra o trauma cranioencefálico com o uso de capacete ( $\chi^2 = 1,36$ ,  $p=0,244$ ) (Figura 2), apesar dessa não associação, isso precisa ser melhor explorado, talvez essa associação pode não estar acontecendo em virtude no tamanho da amostra.



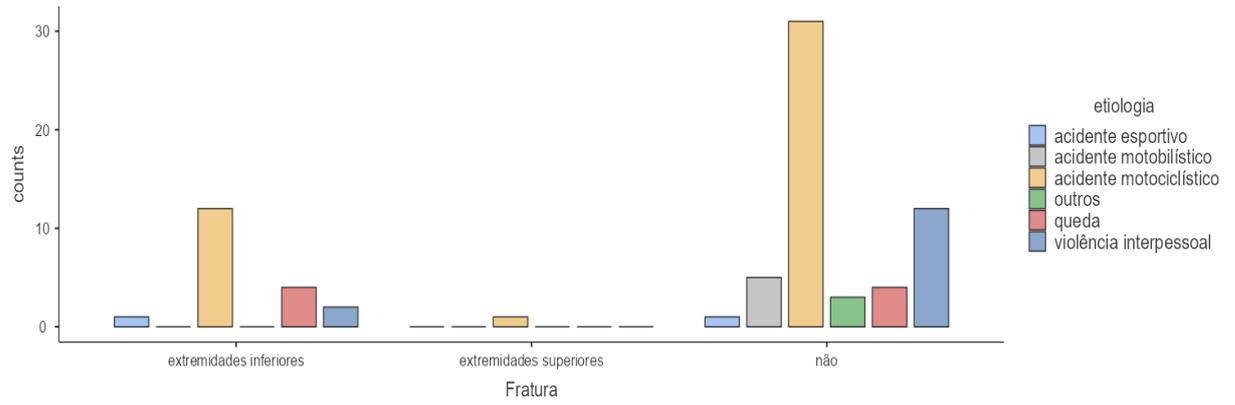
**Figura 1.** Trauma cranioencefálico e os fatores etiológicos



**Figura 2.** Relação da presença de trauma encefálico com o uso ou não de capacete.

### **Etiologia do trauma com o tipo de fratura**

Na figura 3, os dados são referentes ao tipo de fratura em relação ao tipo do acidente, é possível observar que na maioria dos acidentes, não houve presença de fraturas, e no caso de acidente motociclístico, queda e acidente esportivo o tipo de fratura em sua maioria foram em extremidade inferiores. Nos casos de acidentes motociclísticos, alguns pacientes apresentaram fraturas em extremidades superiores.



**Figura 3.** O tipo de fratura em relação ao tipo de acidente.

**Tabela 3.** Distribuição dos pacientes, segundo os dados relacionados as características dos acidentados.

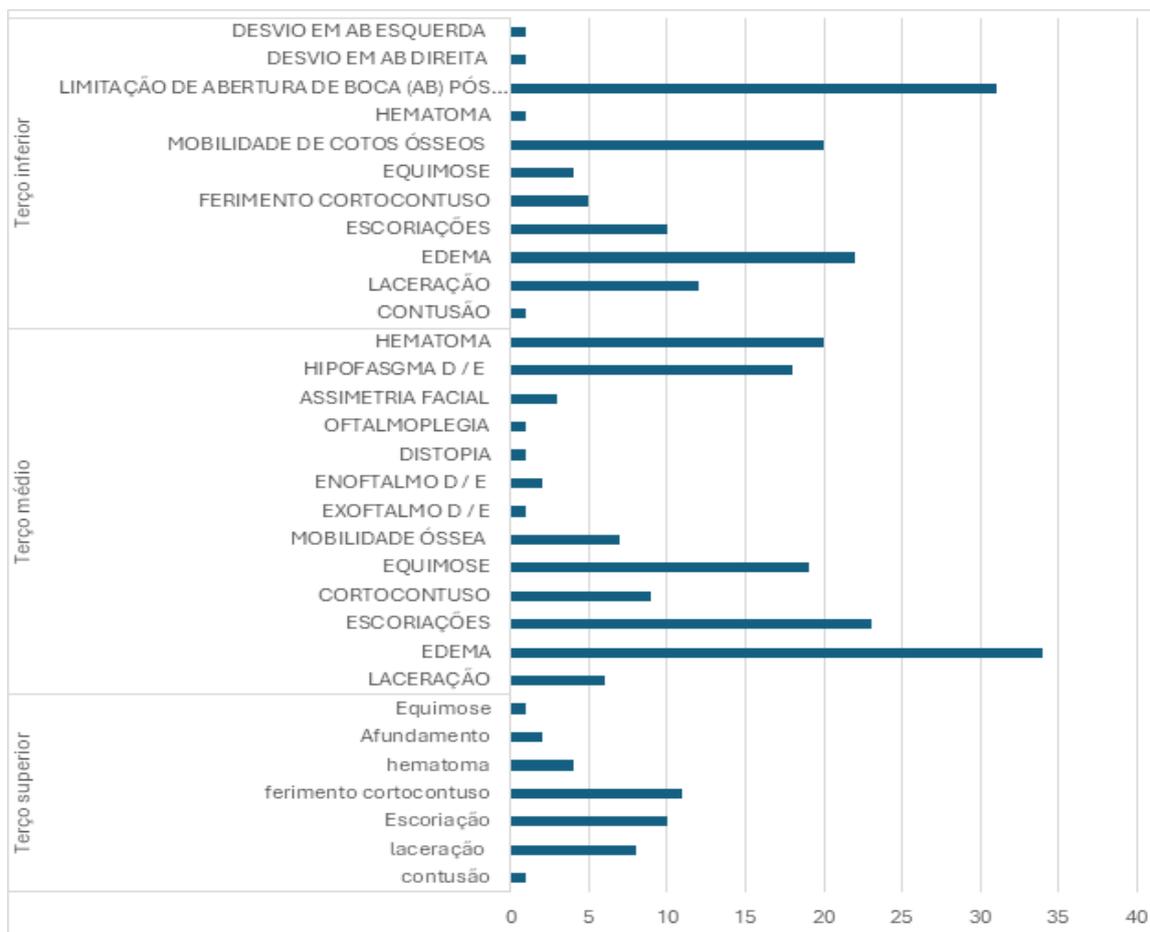
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Injúrias concomitantes</b>		
Trauma cervical	2	2,5%
Trauma abdominal	-	-
Trauma torácico	-	-
Trauma cranioencefálico	5	6,3%
Fratura de extremidades superiores	13	16,5%
Fraturas de extremidades inferiores	21	26,6%
<b>Outros</b>		
Pneumotórax	1	1,3%
<b>Sintomas</b>		
Parestesia	43	54,4%
Dor	48	60,8%
Alteração oclusal	53	67,1%
Alteração visual	6	7,6%
Diplopia	3	3,8%
<b>Outros</b>		
Síncope pós-trauma	1	1,3%
Amnésia	1	1,3%
Cefaleia	1	1,3%
Disfagia, disfonia	1	1,3%
Disfonia	1	1,3%
Intoxicação etílica	1	1,3%
<b>Sinais no terço superior</b>		
Contusão	1	1,3%
Laceração	8	10,1%
Edema	7	8,9%
Escoriações	10	12,7%
Ferimento corto-contuso	11	13,9%
Hematoma	4	5,1%

Afundamento	2	2,5%
Equimose	1	1,3%
<b>Sinais do terço médio</b>		
Contusão	-	-
Laceração	6	7,6%
Edema	34	43%
Escoriações	23	29,1%
Ferimento corto-contuso	9	11,4%
Equimose	19	24,1%
Mobilidade óssea	7	8,9%
Exoftalmia Direita/Esquerda	1	1,3%
Enoftalmo Direito/Esquerdo	2	2,5%
Distopia	1	1,3%
Distopia monocular	-	-
Oftalmoplegia	1	1,3%
Assimetria facial	3	3,8%
Hiposfagma Direito/Esquerdo	18	22,8%
Quemose Direita/Esquerda	-	-
Telecanto traumático	-	-
Laterorrinia Direita/Esquerda	2	2,5%
Hematoma	20	25,3%
<b>Outros</b>		
Afundamento de zigoma Direito	1	1,3%
Afundamento do zigoma Esquerdo	1	1,3%
Crepitação nasal e epistaxe	1	1,3%
Epistaxe	1	15,2%
Obstrução nasal	12	1,3%
Otorragia	1	2,6%
Otorragia e sinal de guaxinim	2	1,3%
Sinal de guaxinim	1	1,3%
Epistaxe e sangramento ativo em região infraorbitária	1	1,3%
Epistaxe, lesão do III par de nervos cranianos		1,3%

Epistaxe, otorragia, enfisema	1	1,3%
<b>Sinais do terço inferior</b>		
Contusão	1	1,3%
Laceração	12	15,2%
Edema	22	27,8%
Escoriação	10	12,7%
Ferimento corto-contuso	5	6,3%
Equimose	4	5,1%
Afundamento	-	-
Mobilidade dos cotos ósseos	20	25,3%
Hematoma	1	1,3%
Limitação da abertura bucal	31	39,2%
Desvio em abertura de boca direita	1	1,3%
Desvio em abertura de boca esquerda	1	1,3%
<b>Outros</b>		
Mordida aberta anterior	2	2,5%
<b>Avaliação intraoral</b>		
Dentição maxila		
Total	30	38,5%
Parcial	46	59,0%
Edêntulo	2	2,6%
Dentição mandíbula		
Total	30	38,5%
Parcial	47	60,3%
Edêntulo	1	1,3%
Laceração em mucosa oral	29	36,7%
Fratura exposta	3	3,8%
Laceração de língua	1	1,3%
Fratura coronária	16	20,3%
Luxação extrusiva	-	-
Luxação lateral	3	3,8%

Luxação intrusiva	-	-
Avulsão	12	15,4%
Fratura alveolar	4	5,1%
<b>Exames de imagem</b>		
Water's	6	7,6%
PA de face	1	1,3%
Hirtz para arco zigomático	6	7,6%
PA de mandíbula	10	12,7%
Lateral Oblíqua Direita	7	8,9%
Lateral Obliqua Esquerda	8	10,1%
Perfil de face para ossos nasais	1	1,3%
<b>Outros</b>		
Towne	3	3,8%
<b>Lesões de tecidos duros (fraturas)</b>		
Mandíbula lado esquerdo	27	34,2%
Mandíbula lado direito	29	36,7%
Maxila	12	15,2%
Frontal	7	8,9%
Nasal	9	11,4%
Naso-orbito-etmoidal	3	3,8%
Complexo zigomático-maxilar direito	17	21,8%
Complexo zigomático-maxilar esquerdo	22	27,8%
Dentoalveolar	8	10,1%

**Gráfico 1.** Relação dos sinais e sintomas relacionados à localização topográfica mais acometida entre os acidentados



No gráfico 1, observa-se a relação dos sinais e sintomas relacionados a localização topográfica mais acometida em cada terço da face. Os sinais e sintomas foram descritos de acordo com os 79 pacientes acidentados, envolvendo cada terço da face. No terço superior, as lesões apresentam-se dessa forma: Ferimento corto-contuso 11 (13,9%), escoriação com 10 (12,7%), seguidos de laceração 8 (10,1%) edema com 7 (8,9%), hematoma 4 (5,1%), afundamento 2 (2,5%), equimose 1 (1,3%) e contusão 1 (1,3%). Já no terço médio, destaca-se: edema com 34 (43,0%), seguidos de escoriação 23 (29,1%), hematoma 20 (25,3%), equimose 19 (24,1%), laceração 6 (7,6%) e outros. Por fim, no terço inferior corresponde edema com 22 (27,8%), mobilidade dos cotos ósseos 20 (25,3%), laceração 12 (15,2%), escoriação 10 (12,7%), ferimento corto-contuso 5 (6,3%), equimose 4 (5,1%) e hematoma 1 (1,3%). Um mesmo paciente pode apresentar mais de uma lesão, portanto a soma da porcentagem é maior que 100%.

## 6 DISCUSSÃO

O trauma maxilo-facial é classificado em lesões que envolvem os terços inferior, médio e superior da face. Inclui os tecidos moles e duros da face e da cavidade oral (Vujchic N, *et al.*, 2018). É a principal causa de morte entre os primeiros 40 anos de vida humana (Bither, *et al.*, 2008). Segundo a OMS, cerca de 1 milhão de pessoas morrem, vítimas de trauma. Entre os vários tipos de traumas, aqueles que afetam a região facial são uma ocorrência frequente nas unidades de emergência, geralmente associados a violência interpessoal, acidentes automobilísticos e motociclísticos, quedas e atividades esportivas. Sendo os acidentes motociclísticos um dos fatores etiológicos responsáveis por um percentual mais significativo no trauma buco-maxilo-facial (Cavalcante, *et al.*, 2021).

Os resultados desse estudo analisam o perfil sociodemográfico do trauma facial, considerando gênero, idade, nível de escolaridade. Quanto ao gênero, observa-se a predominância do gênero masculino (88,6%) em relação ao feminino (11,4%). Em relação aos fatores etiológicos, os resultados da pesquisa em questão demonstraram que os acidentes motociclísticos (61,4%) ocupam a liderança de fator etiológico relacionado ao trauma de face, seguido por violência interpessoal (18,6%), queda (8,6%) no gênero masculino. No gênero feminino, a disposição dos fatores etiológicos apresentou-se de forma mais equilibrada, sendo as principais causas os acidentes motociclísticos (33,3%), quedas (22,2%) e acidentes automobilísticos (22,2%). Em relação aos acidentes motociclísticos, confirma-se que o aumento está relacionado a fatores socioeconômicos, ambientais e regionais que a população estudada está submetida. A facilidade de pilotagem, a ausência de habilitação, a negligência em relação ao uso do capacete associada ao consumo excessivo do álcool são fatores que contribuem para os altos índices de acidentes motociclísticos. Este fato é observado em um trabalho desenvolvido por Brasileiro, nos anos de 2008 e 2009, o estudo incluiu 145 pacientes atendidos no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), no estudo foi possível observar que um grande número de pacientes não utilizava capacete e estavam alcoolizados.

Em relação à distribuição do trauma entre os gêneros, o presente estudo revelou uma notável disparidade, com (88,6%) para o sexo masculino e (11,4%) para o feminino. A maior incidência entre os homens pode ser atribuída à sua presença maior no trânsito, especialmente em rodovias, e nas atividades sociais que os expõem ao abuso de substâncias, incluindo o maior consumo de álcool (Montovani, *et al.*, 2006).

Dentre os pacientes analisados que apresentaram trauma de face, 45,6% sofreram injúrias concomitantes, por exemplo, trauma cervical (2,5%), fraturas nas extremidades superiores (16,5%) e inferiores (26,6%). Esses resultados demonstram que o membro mais afetado foi a região da cabeça comparada a outras regiões do corpo. Esses dados podem trazer um viés de seleção, pois a amostra foi recrutada em pacientes com trauma de face.

Outro fator observado é que não há uma associação estatisticamente significativa para essa amostra do trauma cranioencefálico com o uso de capacete ( $\chi^2 = 1,36$ ,  $p=0,244$ ) (Figura 2), apesar dessa não associação, isso precisa ser melhor explorado, talvez essa associação pode não estar acontecendo em virtude no tamanho da amostra.

Os resultados sugerem que as fraturas não ocorreram de forma isolada, os tecidos moles, ao serem comprimidos entre o arcabouço ósseo e o impacto externo, podem resultar em inúmeras lesões. No estudo foi possível observar o edema (79,7%) e a escoriação (54,5%) como os sinais que se apresentaram em maior quantidade nos pacientes analisados. Essas lesões, a depender da energia cinética do trauma, podem gerar sérias repercussões emocionais, podendo resultar em deformidades permanentes, interferindo diretamente na autoconfiança e na ressocialização do paciente. Vale ressaltar que o trauma de face, além de interferir na autoestima do paciente, pode prejudicar as funções fisiológicas, como a mastigação, deglutição e fonação.

A violência interpessoal foi o segundo fator etiológico mais prevalente entre os pacientes analisados (17,7%). Estes dados estão de acordo com outros autores, Sadkki, Silva e Ferreira, bem como, Oliveira, em suas pesquisas, relataram que a violência interpessoal está entre as principais etiologias de invalidez e morte no mundo, especialmente em pessoas entre 15 e 44 anos de idade.

As quedas são responsáveis pela maior parte das lesões faciais em crianças e idosos. O envelhecimento diminui gradativamente as funções biológicas, apresentando deficiências sensoriais múltiplas, comprometimento da cognição e da memória associado ao uso de medicamentos psicotrópicos e doenças osteomusculares aumentando o risco de queda (Montovani, *et al*, 2006).

É importante destacar que o estudo realizado é de caráter descritivo, apresentando certas restrições e, por essa razão, pode levar à formulação de hipóteses, embora não permita que elas sejam testadas.

O trauma facial é uma questão complexa que vai além da lesão. É fundamental entender os aspectos regionais, socioeconômicos e ambientais para elaborar estratégias de prevenção e tratamento apropriadas. Ações que tratem desses aspectos podem contribuir para diminuir a frequência de traumas faciais e aprimorar os resultados para os indivíduos impactados.

## **7 CONCLUSÃO**

As vítimas do trauma de face atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe configuram um perfil geral composto pelo sexo masculino, com ensino fundamental incompleto, apresentando como principal fator etiológico os acidentes motociclísticos. As lesões mais comuns encontradas nos terços da face são escoriações e edemas.

## REFERÊNCIAS

- AMER, L.S.H.; ALMEIDA, C.C.M.; OLIVEIRA, C.M.S.; MAIA, G.A.; LIMA, T.T.; RODRIGUES, J.D.L.; TISSOT, D. **Avaliação sistêmica do paciente traumatizado: abordagens atuais e emergentes.** Revista Políticas Públicas & Cidades, v. 13, n. 2, p. 01-12, 2024.
- BAMJEE, Y.; LOWNIE, J.F.; CIEATON-JONES, P.E.; LOWNIE, M.A. **Maxillofacial injuries in a group of South Africans under 18 years of age.** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery; 34: p. 298-302, 1996.
- BRASILEIRO, B.F.; VIEIRA, J.M.; SILVEIRA, C.E. **Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE.** Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-facial, Camaragibe v.10, n.2, p. 97-104, 2010.
- BRASILEIRO, B.F. **Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP – UNICAMP de abril de 1999 a março de 2004.** Ri.ufs.br, 2016.
- CABRAL C.L., LIMA M.O., OLIVEIRA S.M. **Traumatismos faciais ocasionados por agressão física: uma revisão bibliográfica.** Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e14110111616, 2021.
- CAVALCANTE, J.R., OKA, S.C., SANTOS, T.S., DOURADO, E., SILVA, E.D., GOMES, A.C. **Influence of helmet use in facial trauma and moderate traumatic brain injury victims of motorcycle accidents.** Journal of Craniofacial Surgery, v. 23, n. 4, p. 982–985, 2012.
- FERREIRA, M.C; BATISTA, A.M; FERREIRA, F.D.E.O; RAMOS-JORGE, M.L; MARQUES, L.S. **Pattern of oral–maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors.** Dental Traumatology, v. 30, n. 1, p. 15–21, 2013.
- LODUCCA, F.E. **Estudo epidemiológico dos traumatismos de face causados por acidentes de trânsito em um serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do município de São Paulo [tese].** São Paulo: Universidade de São Paulo / Faculdade de Odontologia; 1997.

MONTOVANI, J.C., CAMPOS, L.M.P., GOMES, M.A., MORAES, V.R.S., FERREIRA, F.D., NOGUEIRA, E.A. **Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 72, n. 2, p. 235–241, 2006.

MOREIRA, R.W.F. **Análise epidemiológica de casos de traumatismo crânio maxilo-facial atendidos no Estado da Pensilvânia – EUA**, no período entre 1994 e 2002 [tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2004.

OGINNI, F.O.; UGBOKO, V.I.; OGUNDIPE, O.; ADEGBEHINGBE, B.O. **Motorcycle-related maxillofacial injuries among nigerian o intracity road users.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 64, n. 1, p. 56–62, 2006.

SILVA, C.J.; MOURA, A.C.; PAIVA, P.C. **Maxillofacial injuries as markers of interpersonal violence in Belo Horizonte-Brazil: analysis of the socio-spatial vulnerability of the location of victim's residences.** PLOS One, v. 10, n. 8, p. 1-16, 2015.

PEREIRA, S.; JACOB, R.J.; TAKAHASHI, A.; SHINOHARA, E.H. **Fratura mandibular por projétil de arma de fogo.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v.6, n.3, p. 39-46, 2006.

VIEIRA, C.L.; CRISTINA, D.; LUÍSA, M.; LAUREANO, F. **Lesão de tecido mole em pacientes vítimas de trauma buco-maxilo-facial.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 13, n. 1, p. 97–104, 2025.

VUJCICH, N.; GEBAUER, D. **Current and evolving trends in the management of facial fractures.** Australian Dental Journal, v. 63, n. S1, p. 35-47, 2018.

ZAMBONI, R.A.; WAGNER, J.C.B.; VOLKWEIS, M.R.; GERHARDT, E.L.; BUCHMANN, E.M.; BAVARESCO, C.S. **Epidemiological study of facial fractures at the oral and maxillofacial a surgery service, Santa Casa de Misericórdia Hospital Complex, Porto Alegre - RS – Brazil.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 5, p. 491-497, 2017.

## ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

## FICHA DE COLETA DE DADOS

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA BUCO-MAXILO-FACIAL NO PERÍODO DE 6 MESES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DE SERGIPE

PACIENTE número: ( )

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

GÊNERO: ( ) M ( ) F

RAÇA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: ( ) Analfabeto

Ensino fundamental: ( ) completo ( ) incompleto

Ensino médio: ( ) completo ( ) incompleto

Ensino superior: ( ) completo ( ) incompleto

Pós graduação ( )

DATA DO TRAUMA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DATA DO PRIMEIRO ATENDIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ETIOLOGIA DO TRAUMA:

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ( ) ACIDENTE DE TRABALHO ( ) QUEDA ( )

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ( ) FERIMENTO POR ARMA BRANCA ( )

ACIDENTE ESPORTIVO ( ) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ( )

OUTRO: \_\_\_\_\_

INJÚRIAS CONCOMITANTES:

TRAUMA CERVICAL ( ) TRAUMA ABDOMINAL ( ) TRAUMA TORÁXICO ( )

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO –TCE ( ) FRATURA DE EXTREMIDADES SUPERIORES ( )

FRATURA DE EXTREMIDADES INFERIORES ( ) NÃO HÁ ( )

OUTROS: \_\_\_\_\_

AValiação CLÍNICA:

SINTOMAS:

( ) PARESTESIA ( ) DOR ( ) ALTERAÇÃO OCLUSAL ( ) ALTERAÇÃO VISUAL ( ) LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL ( ) DIPLOPIA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## SINAIS NO TERÇO SUPERIOR:

( ) CONTUSÃO ( ) LACERAÇÃO ( ) EDEMA ( ) ESCORIAÇÕES ( ) FERIMENTO CORTOCONTUSO  
 ( ) HEMATOMA ( ) AFUNDAMENTO ( ) EQUIMOSE ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## SINAIS DO TERÇO MÉDIO:

( ) CONTUSÃO ( ) LACERAÇÃO ( ) EDEMA ( ) ESCORIAÇÕES ( ) FERIMENTO CORTOCONTUSO  
 ( ) EQUIMOSE ( ) MOBILIDADE ÓSSEA ( ) EXOFTALMO D / E ( ) ENOFTALMO D / E ( )  
 ( ) DISTOPIA ( ) DISTOPIA MONOCULAR ( ) OFTALMOPLÉGIA ( ) ASSIMETRIA FACIAL  
 ( ) HIPOFASGMA D / E ( ) QUEMOSE D / E ( ) TELECANTO TRAUMÁTICO ( ) LATERORRINIA D / E  
 ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## SINAIS DO TERÇO INFERIOR:

( ) CONTUSÃO ( ) LACERAÇÃO ( ) EDEMA ( ) ESCORIAÇÕES ( ) FERIMENTO CORTOCONTUSO  
 ( ) EQUIMOSE ( ) AFUNDAMENTO ( ) MOBILIDADE DE COTOS ÓSSEOS ( ) HEMATOMA  
 ( ) LIMITAÇÃO DE ABERTURA DE BOCA (AB) PÓS TRAUMÁTICA ( ) DESVIO EM AB DIREITA  
 ( ) DESVIO EM AB ESQUERDA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## AVALIAÇÃO INTRAORAL:

DENTIÇÃO:	TOTAL	PARCIAL	EDÊNULO
MAXILA	( )	( )	( )
MANDÍBULA	( )	( )	( )

( ) LACERAÇÃO DE MUCOSA ORAL ( ) FRATURA EXPOSTA ( ) LACERAÇÃO DE LÍNGUA

## TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR:

( ) FRATURA CORONÁRIA ( ) LUXAÇÃO EXTRUSIVA ( ) LUXAÇÃO LATERAL ( ) LUXAÇÃO INTRUSIVA  
 ( ) AVULSÃO ( ) FRATURA ALVEOLAR ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## EXAMES DE IMAGEM:

## RADIOGRAFIA:

( ) WATERS ( ) PA DE FACE ( ) HIRTZ MANDÍBULA ( ) HIRTZ ARCO ZIGOMÁTICO ( ) PA MANDÍBULA  
 ( ) LATERAL OBLÍQUA DIREITA ( ) LATERAL OBLÍQUA ESQUERDA ( ) PERFIL DE FACE PARA OSSOS  
 NASAIS ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

## ACHADOS:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## TOMOGRAFIA:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## LESÕES DE TECIDOS DUROS:

( ) DIREITO ( ) ESQUERDO ( ) BILATERAL

( ) MANDÍBULA LADO ESQUERDO: \_\_\_\_\_

( ) MANDÍBULA LADO DIREITO: \_\_\_\_\_

( ) MAXILA: \_\_\_\_\_

( ) FRONTAL: \_\_\_\_\_

( ) NASAL: \_\_\_\_\_

( ) NASO-ORBITO-ETMOIDAL: \_\_\_\_\_

( ) COMPLEXO ZIGOMÁTICO- MAXILAR DIREITA: \_\_\_\_\_

( ) COMPLEXO ZIGOMÁTICO- MAXILAR ESQUERDA: \_\_\_\_\_

( ) DENTOALVEOLAR: \_\_\_\_\_

## LESÕES DE TECIDOS MOLES:

( ) TERÇO SUPERIOR / REGIÃO: \_\_\_\_\_

( ) TERÇO MÉDIO / REGIÃO: \_\_\_\_\_

( ) TERÇO INFERIOR / REGIÃO: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

---

---

---

## TRATAMENTO REALIZADO:

---

---

---

---

---

## ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA BUCO-MAXILO-FACIAL NO PERÍODO DE 6 MESES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DE SERGIPE”**, a ser realizada sob coordenação da Prof. Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva, do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

As informações contidas neste formulário têm objetivo de firmar acordo escrito mediante o qual você - o voluntário da pesquisa - autoriza a sua participação no estudo, podendo responder apenas o que não sentir desconforto e ou constrangimento ao fornecer as informações, assim como retirar ou negar esta autorização a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao seu tratamento.

**Objetivo:**

Este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas dos traumas buco-maxilo-faciais. As informações serão usadas apenas para a pesquisa e em nenhum momento será tornada pública a sua identidade.

**Justificativa:**

O trauma buco-maxilo-facial é responsável por um número significativo de óbitos e feridos. O conhecimento epidemiológico sobre as principais causas e tipos de lesões mais frequentes podem influenciar no número e na severidade dos acidentes.

**Procedimentos:**

O estudo será realizado através de anotações das lesões que acometeram sua face durante o acidente. Essas anotações serão obtidas durante o seu exame clínico pelo profissional responsável por cuidar do trauma de face no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE).

**Riscos e Desconforto:**

O registro das lesões será obtido no momento em que você estiver sendo examinado pelo especialista em traumatismos da face. Caso esse registro gere algum desconforto ou constrangimento, você terá o direito de não responder os questionamentos que gerem tal situação. Além disso, terá o direito de retirar ou negar sua participação na pesquisa, sem que isso cause qualquer prejuízo ao seu tratamento.

**Benefícios:**

Os resultados desta pesquisa trarão maior conhecimento sobre o tema no meio científico sobre o tema abordado e permitirão propor medida para diminuir o número e a severidade das lesões.

**Garantia de Sigilo da identidade do sujeito da pesquisa:**

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. As informações fornecidas e o material que indique a sua participação serão anônimas e a substituição do nome por uma identificação numérica, de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Além da omissão de dados que possam identificar a sua participação. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

**Garantia de esclarecimentos e Liberdade de Recusa:**

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A sua participação é voluntária e você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem prejuízos. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é o órgão que tem a função de proteger cada participante da pesquisa e você poderá entrar em contato diretamente com o CEP para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou denúncias.

**Custos da Participação, Ressarcimento ou Indenização:**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas pelo pesquisador, declaro que concordo em participar de forma voluntária desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido rubricada em todas as páginas por mim e pelo pesquisador responsável. Como também me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Local e Data

---

Nome do Participante

Assinatura

---

Pesquisador Responsável

Assinatura

---

Contato do Pesquisador responsável: Departamento de Odontologia – Universidade Federal de Sergipe:

Rua Cláudio Batista s/n Bairro Santo Antônio - Aracaju – SE

Email: [lcsilva@infonet.com.br](mailto:lcsilva@infonet.com.br)

Telefone: (79)99982-5253/ 2105-1827

Contato para esclarecimentos com o CEP: (3194 -7208) ou  
[cep@academico.ufs.br](mailto:cep@academico.ufs.br) CEP: colegiado responsável por defender os interesses  
do participante da pesquisa em sua integridade, dignidade e ética.

## ANEXO 3



Continuação do Parecer: 5.828.889

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1943442.pdf	19/12/2022 00:54:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado_PerfildoTraumaFacial.docx	19/12/2022 00:53:29	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Declaração de concordância	CartadeanuenciaSES.pdf	19/12/2022 00:52:55	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Outros	cartarespotaaspendencias.pdf	19/12/2022 00:52:14	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodeInfraestruturaHUSE.pdf	19/12/2022 00:50:23	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/12/2022 00:49:23	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/12/2022 00:48:27	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	12/10/2022 20:19:22	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOPARAUTILIZACAODEDADOS.pdf	02/08/2022 16:04:27	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	02/08/2022 15:51:58	Luiz Carlos Ferreira da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 20 de Dezembro de 2022

Assinado por:  
**FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br