

## Traumatismos faciais ocasionados por agressão física: uma revisão bibliográfica

Facial injuries caused by physical aggression: a bibliographic review

Lesiones faciales causadas por agresión física: una revision bibliográfica

Recebido: 30/12/2020 | Revisado: 31/12/2020 | Aceito: 03/01/2021 | Publicado: 05/01/2021

**Chauí de Lima Cabral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-4706>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: [chaui786@gmail.com](mailto:chaui786@gmail.com)

**Monalisa Oliveira de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1582-0103>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: [monalisa.oliveira.delima@gmail.com](mailto:monalisa.oliveira.delima@gmail.com)

**Sara Maria Lima de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6753-4937>

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

E-mail: [saramarialima@outlook.com](mailto:saramarialima@outlook.com)

### Resumo

**Introdução:** Os traumas faciais correspondem a todas as lesões de origem traumática que afetam a massa facial, e geralmente estão relacionados a elevadas taxas de morbidade, perda de função e a altos custos estético e social. **Objetivo:** compreender os traumatismos faciais ocasionados por agressões físicas e quais suas implicações na vida do atingido. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo a partir de uma revisão bibliográfica com base nos últimos 25 anos em estudos disponíveis online (PubMed, MEDLINE, SciELO e LILACS). Foram utilizados os descritores em inglês: *Facial injuries, Violence, Aggression e Dentistry*, onde foram encontrados um total de 247 estudos, destes, 36 compuseram a presente pesquisa. **Resultados:** Os traumatismos faciais estão entre os diagnósticos mais frequentes num pronto-socorro geral, com isso, têm se tornado assunto inevitável para os profissionais de saúde. Seu aumento nas últimas décadas é resultado do crescimento da violência nas cidades. Dos tipos de violência, a agressão física parece ser a causa mais comum e tem sido reportado um aumento significativo da prevalência de traumatismos faciais resultantes de violência interpessoal (podendo ser superior a 50%). **Conclusão:** As complicações dos traumas faciais são complexas, podendo comprometer as integridades física, estética e psicológica do atingido. É necessário um maior interesse das políticas públicas no tratante a criação de mais hospitais de traumas e de programas sociais para a redução dos índices que vêm aumentando consideravelmente.

**Palavras-chave:** Traumatismos faciais; Violência; Agressão; Odontologia.

### Abstract

**Introduction:** Facial traumas correspond to all injuries of traumatic origin that affect the facial mass and are generally related to high rates of morbidity, loss of function and high aesthetic and social costs. **Objective:** to understand the facial trauma caused by physical aggressions and what are their implications in the life of the affected person. **Methods:** Exploratory and descriptive study based on a literature review based on the last 25 years on studies available online (PubMed, MEDLINE, SciELO and LILACS). The descriptors in English were used: *Facial injuries, Violence, Aggression and Dentistry*, thus a total of 247 studies were found, of which 36 comprised the present research. **Results:** Facial injuries are among the most frequent diagnoses in a general emergency room, and as a result, they have become an inevitable issue for health professionals. Its increase in recent decades is a result of the growth of violence in cities. Of the types of violence, physical aggression seems to be the most common cause and a significant increase in the prevalence of facial trauma resulting from interpersonal violence (which may be over 50%) has been reported. **Conclusion:** The complications of facial trauma are complex, and may compromise the physical, aesthetic and psychological integrity of the affected person. There is a need for greater interest in public policies in the treatment of the creation of more trauma hospitals and social programs to reduce the rates that have been increasing considerably.

**Keywords:** Facial injuries; Violence; Aggression; Dentistry.

### Resumen

**Introducción:** traumas faciales corresponden a todas las lesiones de origen traumático que afectan la masa facial y generalmente están relacionadas con altas tasas de morbilidad, pérdida de función y altos costos estéticos y sociales. **Objetivo:** comprender el trauma facial causado por las agresiones físicas y sus implicaciones en la vida de la persona afectada. **Métodos:** estudio exploratorio y descriptivo basado en una revisión de la literatura basada en los últimos 25 años en estudios disponibles en línea (PubMed, MEDLINE, SciELO y LILACS). Se utilizaron los descriptores en

inglés: lesiones faciales, violencia, agresión y odontología, por lo que se encontraron un total de 247 estudios, de los cuales 36 comprendieron la presente investigación. Resultados: las lesiones faciales se encuentran entre los diagnósticos más frecuentes en una sala de emergencias generales y se han convertido en un problema inevitable. Su aumento en las últimas décadas es el resultado del crecimiento de la violencia en las ciudades. De los tipos de violencia, la agresión física parece ser la causa más común y se ha informado un aumento significativo en la prevalencia de traumatismo facial como resultado de la violencia interpersonal (que puede ser superior al 50%). Conclusión: Las complicaciones del trauma facial son complejas y pueden comprometer la integridad física, estética y psicológica de la persona afectada. Existe la necesidad de un mayor interés en las políticas públicas en la creación de hospitales de trauma y programas sociales para reducir las tasas que han aumentado.

**Palabras clave:** Lesiones faciales; Violencia; Agresión; Odontología.

## 1. Introdução

Os traumatismos faciais correspondem a todas as lesões de origem traumática que afetam a massa facial (Mardones, et al., 2011). Devido a sua complexidade, estas lesões estão relacionadas, na maioria das vezes, a uma elevada taxa de morbidade, perda de função e a um alto custo estético e social (Down, et al., 1995; Ferreira & Augusto, 2006). De todas as mortes traumáticas, as lesões da cabeça e da face chegam a representar 50% (Mackenzie, 2000). Os traumas faciais se tornaram assunto de destaque devido ao aumento de casos nas últimas décadas, especialmente quando relacionados à acidentes automobilísticos e à violência interpessoal (Bernadino, et al., 2017; Silva, et al., 2011).

No Brasil, os índices de internações por causas externas teve um aumento progressivo nos últimos anos, assim refletindo na organização do sistema de saúde com gastos elevados na assistência médica (Melione & Jorge, 2008). A literatura demonstra que os traumas faciais estão entre os diagnósticos mais frequentes nos pacientes de um pronto-socorro geral e que o atendimento deve ser sistematizado e multiprofissional, a fim de propiciar uma sequência correta de atendimento nos casos mais graves e não negligenciar possíveis fraturas nos traumas mais brandos (Motta, 2009).

Tem sido observado em todo o mundo um aumento progressivo da violência, especialmente entre os jovens e em seus diferentes espaços de convivência. (Krug, 2000; Camacho, 2001). O rápido crescimento da urbanização, as aspirações de consumo e até mesmo o desemprego contribuem para o aumento das formas de violência nas cidades, acometendo a sociedade contemporânea em todos os seus espaços, classes sociais, faixas etárias, gênero ou épocas (Silva, et al., 2011; Valença, et al., 2010).

Dos tipos de violência, a agressão física parece ser a mais comum e tem sido reportado um aumento significativo da prevalência de traumatismos faciais resultantes de violência interpessoal, podendo ser superior a 50%. Nesse sentido, reconhecer as populações mais vulneráveis, avaliar as necessidades dos serviços de saúde, desenvolver programas destinados ao enfrentamento da violência e delinear protocolos clínicos para o tratamento dos traumas faciais torna-se crucial e depende diretamente da compreensão dos fatores contextuais e situacionais vivenciados pelas diferentes regiões (Sadkki, et al., 2010; Silva, et al., 2014; Ferreira, et al., 2014). Oliveira, et al. (2008) bem como Dahlberg & Kurg (2006), ratificam em seus estudos que a violência está entre as principais causas de invalidez e de morte no mundo, especialmente em pessoas entre 15 e 44 anos de idade.

De acordo com Procides (2006), nos centros traumáticos, os traumatismos faciais chegam a ser avaliados como uma das agressões mais devastadoras em razão das suas consequências emocionais, suas possíveis deformidades e do impacto econômico que causa num sistema de saúde. A etiologia do trauma facial é multifatorial. A predominância maior ou menor de cada caso está relacionada a vários fatores, como: violência, idade, sexo, classe social, local de moradia (urbana ou rural) da população estudada. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo compreender os traumas faciais ocasionados por agressões físicas e quais suas implicações na vida do atingido, a partir de uma revisão bibliográfica.

## 2. Metodologia

Este estudo é do tipo exploratório e descritivo a partir de uma revisão bibliográfica com base nas últimas duas décadas em artigos, livros, manuais e periódicos disponíveis online. Para esta revisão bibliográfica foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, MEDLINE, SciELO e LILACS onde foram utilizados os seguintes descritores em inglês: *Facial injuries, Violence, Aggression e Dentistry*, cadastrados no Mesh e combinados entre si pelo operador Booleano “AND”. Após a delimitação do período de 25 anos para a busca, foram encontrados um total de 247 trabalhos. Baseado na leitura de títulos e/ou resumos, onde destes, 36 foram selecionados para compor a presente pesquisa. Foram considerados como critério de inclusão os estudos que abordassem sobre dados epidemiológicos bem como os que demonstrassem as consequências psíquicas que um trauma facial pode trazer na vida do atingido.

A coleta de informações foi da seguinte maneira:

- Leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetivou verificar se a obra consultada seria de interesse para o trabalho);
- leitura seletiva (uma leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam); e
- registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultados e conclusões).

A seguir, uma tabela esquematizando os materiais literários disponíveis online utilizados nesta pesquisa:

**Tabela 1.** Materiais literários disponíveis online utilizados nesta pesquisa.

Bases	Palavras chaves	Artigos Encontrados	Filtros	Artigos Encontrados	Artigos selecionados
MEDLINE	<i>Facial injuries</i>	1352	1995-2020;	113	18
PUBMED	<i>Facial injuries and Violency</i>	122	1995-2020;	27	5
LILACS	<i>Facial injuries and Agression</i>	172	1995-2020;	43	6
SCIELO	<i>Agression and Dentistry</i>	194	1995-2020;	64	7

Fonte: Autores.

## 3. Revisão Bibliográfica

### 3.1 Epidemiologia dos Traumas Faciais

Os traumatismos faciais têm passado por transformações nos últimos anos, quer quanto a sua etiologia, faixa etária, gênero, distribuição e gravidade. São muitos os estudos epidemiológicos existentes na literatura científica que tentam traçar o perfil do trauma, contudo, a literatura se mostra escassa quanto aqueles que possuem o objetivo de determinar o perfil de vítimas que sofreram traumatismo facial por causa de violência interpessoal. Os traumas podem ocorrer em razão de diversos fatores externos, aos quais pessoas estão susceptíveis rotineiramente e estes se revezam como causa principal em diferentes estudos, uma vez em que a sua etiologia depende da população e do meio estudado (Mello Filho & Ricz, 2014).

Quanto a gênero, é evidente na literatura, de uma maneira geral, a predominância de fraturas faciais em homens com relação às mulheres. Isso provavelmente acontece em razão dos homens serem em maior número no trânsito, praticarem mais

atividades físicas, abusarem mais de drogas e/ou álcool antes de dirigirem e serem menos cuidadosos. Entretanto tem ocorrido nos últimos tempos um aumento de traumatismos faciais em mulheres, geralmente até os 40 anos. Tal fato se deve às mudanças comportamentais da mulher na sociedade com um maior número delas atuando em atividades extradomiciliares, à maior associação de álcool ao dirigir, à prática de esportes que envolvem maior contato físico, bem como o aumento dos casos por violências (Macedo, et al., 2008).

Outros fatores que influenciam a incidência dos traumatismos faciais são: os aspectos culturais e a região geográfica; as condições socioeconômicas; as influências climáticas e sazonais, visto que os traumas são mais frequentes em finais de semana e nos meses de verão (especialmente em países onde as estações do ano são bem definidas); o uso de álcool e de outras drogas; a legislação do trânsito; a violência doméstica; e a osteoporose, que parece predispor as fraturas faciais na população idosa, especialmente em mulheres (Mello Filho & Ricz, 2014).

### **3.2 Classificação dos Traumatismos Faciais**

Os traumatismos faciais podem ser classificados em: Le Fort I - que resulta de força aplicada horizontalmente na maxila. Esse tipo de trauma pode separar a maxilla, em um pedaço único, das outras estruturas, dividir o palato ou fragmentar a maxilla; em Le fort II - ocasionada quando as forças são aplicadas numa direção mais superior. Nesse tipo de trauma ocorre a separação da maxila e complexo nasal da base do crânio, da área do rebordo zigomático orbital a área da sutura pterigo maxilar; e Le fort III: acontece quando a maxila é submetida a forças horizontais num nível suficientemente alto para separar o complexo naso-orbita-etmoidal, os zigomas e a maxila da base do crânio, o que resulta na chamada disjunção crânio facial (Santos & Meurer, 2013; Shah, et al., 2013).

### **3.3 Tratamento dos Traumas Faciais**

Uma lesão facial pode acometer não apenas tecidos moles e ossos, mas também cérebro, nervos, olhos, seios faciais e dentição. Em razão disto, o trauma requer um trabalho multiprofissional que envolve principalmente especialidades de trauma, oftalmologia, cirurgia plástica, maxilo-facial e neurocirurgia (Wulkman, 2005).

Os primeiros cuidados conferidos ao paciente traumatizado exercem caráter decisivo na precisão do diagnóstico e, como consequência, um atendimento de qualidade que interfere crucialmente no prognóstico (Gomes-Ferreira, et al., 2014). O atendimento inicial é baseado na gravidade da lesão e é instituído por etapas podendo ser realizadas concomitantemente. Após a avaliação, é dado um valor dentre várias escalas de gravidade do trauma como a de Glasgow e instituído o primeiro manejo do paciente, direcionando a real necessidade de tratamento definida pela equipe médica. O objetivo do atendimento inicial é o reconhecimento das lesões que ofereçam riscos mortais além da aplicação de medidas para manutenção da vida, até que o tratamento definitivo seja iniciado, assim evitando erros que possam levar à piora ou até mesmo à morte do atingido (Teixeira, et al., 2007; Ivatury, et al., 2008).

Sabemos que quanto maior a destruição tecidual da face, pior serão as sequelas. Um tratamento inicial bem feito, atendendo normas, como as estabelecidas pelo manual de atendimento do politraumatizado Advancement Trauma Life Support (ATLS) da American College of Surgeons, pode poupar vidas, mas não garante um restabelecimento das funções da face. É importante lembrar que as complicações decorrentes do trauma facial trazem sérios problemas, desde dificuldades fonoarticulatórias, visuais, presença de cicatrizes hipertróficas, deformidades estéticas e até questões de natureza psíquica. Assim sendo, medidas isoladas e sem o conhecimento das bases do processo traumático, do que foi restabelecido e do que foi perdido geralmente produzem resultados pífios. Para um bom resultado, é necessário um atendimento multidisciplinar e integrado para o perfeito restabelecimento estético e funcional do paciente (Mello Filho & Ricz, 2014).

O diagnóstico e a classificação dos ferimentos faciais se tornam importantes ao passo que o tratamento estará baseado na etiologia e complexidade do trauma. A profundidade e extensão da lesão, a necessidade de reconstruções e injúrias às estruturas anatômicas nobres são características que devem ser reconhecidas (Gomes-Ferreira, et al., 2014).

O tempo também deve ser reconhecido como fator importante e muitas vezes determinante para o sucesso de um tratamento traumático. A abordagem desse problema mundial de saúde pode ser dividida em três etapas: O pré-trauma, com os cuidados de prevenção; o atendimento do traumatizado nas primeiras horas do ocorrido, considerando como momento ideal; e o tratamento pós-trauma, considerado nos casos onde se passou um tempo a mais do que o indicado para o traumatizado receber o devido tratamento, o que poderá provocar sequelas (Santos & Meurer, 2013).

De acordo com Gomes-Ferreira, et al. (2014), os pacientes que sofrem múltiplos traumatismos tem de o manejo ser rápido, priorizando as lesões que colocam em risco a vida do atingido, sendo o paciente examinado por duas vezes. Após a primeira e segunda avaliação o chefe da equipe deverá coordenar o manejo de acordo com as prioridades do atendimento antes do paciente ser transferido às unidades de terapia intensiva caso seja necessário. Apesar deste atendimento sistematizado, algumas injúrias podem não ser detectadas durante os dois primeiros exames, podendo ser a causa da morbidade e mortalidade.

Para Santos & Meurer (2013), o momento ideal para o tratamento definitivo lesões faciais depende de diversos fatores. Em geral é melhor tratar as fraturas o mais rápido possível, evitando-se infecções e perda do contorno anatômico, que dificultaria a redução anatômica. Porém, em diversos casos, é necessária a completa estabilização do quadro clínico do paciente, atrasando a oportunidade cirúrgica. Assim, o tratamento pode ser realizado de 5 a 15 dias após o trauma, um tempo suficiente para a redução do edema, pois em sua presença, que aumenta nos dois primeiros dias, fica difícil a realização da redução cirúrgica. Contudo, muitas vezes algum tratamento para contenção das fraturas é necessário até que se realize o tratamento definitivo.

### **3.4 Violência Interpessoal e Traumatismos Faciais**

O traumatismo facial tornou-se assunto inevitável para os profissionais de saúde. Seu aumento nas últimas décadas é resultado do crescimento da violência nas cidades. Tal trauma maxilo-facial pode estar associado a pouca proteção e à exposição dessa região corporal, assim como à tentativa de desfigurar a face das vítimas de agressão com o objetivo de afetar a sua identidade e autoimagem (Silva, et al., 2014).

São diversas as causas que acarretam um traumatismo facial, dentre seus agentes causadores, alguns apresentam maior relevância. No estudo epidemiológico de Carvalho, et al. (2010), numa revisão em 355 prontuários de pacientes com trauma facial tratados pelo Serviço de Otorrinolaringologia, no período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2008, a principal etiologia foi a violência interpessoal onde houve predominância de homens acometidos representando 83,8% e as mulheres 16,2%, e a faixa etária variou de 7 a 56 anos com média de 29,1 anos para os homens e com média de 23,0 anos para as mulheres; Na pesquisa de Ykeda, et al. (2012), numa consulta a 277 prontuários de pacientes com traumas faciais no Hospital do Trabalhador em Curitiba/PR, a causa mais frequente também foi a violência interpessoal com 30,32%, onde a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos com 23,82% dos casos.

O comportamento violento faz parte do processo de desenvolvimento humano, onde a agressão física é uma forma comum de violência interpessoal entre pessoas de diferentes culturas. Os fatores associados a comportamentos violentos podem ser encontrados no indivíduo, no ambiente ou na capacidade individual de responder às demandas do ambiente (Silva, et al., 2009).

Segundo Dahlberg e Krug (2006), a violência interpessoal é dividida em: 1) violência de família e de parceiros íntimos, ou seja, violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros íntimos, que acontece geralmente nos lares; 2) violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem se conhecerem ou não.

Geralmente ocorre fora dos lares. O primeiro grupo inclui formas de violência tais como abuso infantil, violência entre parceiros íntimos e maus-tratos de idosos. O segundo grupo inclui violência da juventude, atos variados de violência, estupro ou ataque sexual por desconhecidos e violência em instituições como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

No contexto da violência urbana, a cabeça e a face são regiões apontadas como predominantes nos casos de lesão traumática, estando associados ou não a lesões em outras regiões do corpo. As agressões contra a face buscam a desqualificação da identidade da vítima e também atuam como fator de intimidação (Silva, et al., 2014)

Segundo Montovani, et al. (2006), nos dias hodiernos as associações álcool, drogas, direção de veículos e aumento da violência urbana estão cada vez mais presentes como fatores causais dos traumas faciais e, o que é pior, aumentando a sua complexidade.

O aumento da violência urbana está associado aos conflitos socioeconômicos e emocionais aos quais muitas pessoas são submetidas, principalmente as mais jovens. A redução da violência interpessoal como causa de trauma de face será muito mais complicado e difícil que a redução do trauma de face decorrente de acidente automobilístico, pois a tendência da violência urbana e dos conflitos sociais é aumentar. Não se observaram, nos últimos anos, investimentos significativos do governo em segurança pública ou educação da população, enquanto isso as taxas de desemprego se mantêm elevadas, sendo este um dos fatores de aumento significativo de traumas em razão da violência interpessoal (Macedo, et al. 2008).

### **3.5 Consequências**

O trauma facial pode resultar em sequelas complexas, físicas e psicológicas. As funções vitais que dependem da integridade da face são a mastigação, deglutição, respiração e a percepção do meio, que envolve funções como visão, audição, fala e olfato. A face representa ainda um laço direto com o próprio indivíduo e com a expressão, desempenhando um papel importante na identidade pessoal, na aparência e na comunicação social. Uma grande preocupação do traumatismo facial é o seu potencial de produzir sequelas a longo prazo nas emoções, sensações e desfiguração (Pinto & Saraiva, 2003).

O caminho percorrido pela pessoa vítima de um trauma está envolvido com sua dependência dos profissionais de saúde e das decisões que esses tomam no decorrer do tratamento. Neste caminho existem riscos originados pela gravidade do acidente sofrido e pela invasão necessária em seu corpo por procedimentos cirúrgicos e terapêuticos efetuados para sua recuperação. Também existem os riscos originados pela imprudência, imperícia e negligência dos profissionais de saúde (Alves & Kovács, 2006).

De acordo com Collares (2001), as principais sequelas dos traumatismos faciais são as cicatrizes antiestéticas, a perda da sensibilidade da pele, as alterações funcionais (visão, audição, fala, olfato, paladar, tato), dificuldade de respiração, mastigação ou deglutição, paralisia de músculos da mímica facial, má oclusão e perdas dentárias e perdas irreparáveis no couro cabeludo. Muitas vezes está também associada ao traumatismo crânio-encefálico, o que dificulta o tratamento e pode gerar lesões neurológicas, temporárias ou permanentes.

As sequelas deixadas pelos traumatismos faciais, além da parte física, podem afetar também a autoimagem do paciente influenciando no seu comportamento. Os pacientes podem queixar-se de serem motivo de estranheza ou chacota dos outros. Sendo a vergonha um sentimento social por excelência, o problema fundamental está na relação entre o indivíduo e seu grupo ou as exigências do meio social em que este vive (Costa, 2008; Alves & Kovács, 2006).

As expectativas dos pacientes acerca dos tratamentos oferecidos, sendo eles provisórios ou temporários, encontraram forte preocupação com a estética, com ênfase na aparência anterior ou ao menos natural. Entre os fatores mais importantes para a busca do tratamento, os pacientes listam com frequência a aparência e a dor e por último o comprometimento funcional (Mori, 2003).

De acordo com Alves & Kovács (2006), as sequelas da lesão craniofacial ficam gravadas na história do paciente e em sua memória. Sendo assim, faz-se necessário que tanto o corpo quanto a memória consigam fazer trabalho de cicatrização, para que assim se possa atenuar o sofrimento. Diante das sequelas permanentes, é preciso que o paciente consiga reelaborar a nova representação de sua face e/ou corpo, para que assim consiga dar continuidade à sua vida.

#### 4. Discussão

No que diz respeito ao gênero, a literatura demonstra que os traumas de face acometem mais jovens do sexo masculino, provavelmente em razão destes apresentarem um espírito mais aventureiro, abusarem mais de drogas e/ou álcool antes de dirigir, serem menos cuidadosos, entretanto, existe uma tendência mundial ao aumento da incidência nas mulheres, que estão cada vez mais expostas aos fatores de risco deste tipo de trauma. O maior envolvimento na prática de atividades físicas, o maior número de mulheres motoristas, o aumento da violência das cidades associado à maior participação das mulheres em atividades extra-domiciliares, as aproximam do grupo de risco dos homens (Macedo, et al, 2008).

A violência interpessoal vem sendo mostrada na literatura como uma das causas principais dos traumatismos faciais (Carvalho, et al., 2010; Ykeda, et al., 2012). Contudo, grande parte dos estudos apresenta como principal causa os acidentes automobilísticos, como na pesquisa de Falcão, et al. (2005), onde em 1758 casos de traumatismos faciais no Hospital da Restauração em Recife/PE examinados, teve uma porcentagem de 31,83%, seguido pela agressão física com 22,21%, tendo predominância em pessoas do sexo masculino com idade entre 21-30 anos; corroborando assim com Alves, et al. (2009), que em sua pesquisa entrevistou pessoas acometidas por traumatismos faciais, seis meses após terem tido alta hospitalar, em que a queda a causa mais frequente (13,37%), seguida de acidentes motociclísticos (6,17%).

Trauma facial é um tema bastante abundante em bases de pesquisas científicas, mas quando se trata da sua classificação, suas consequências e de seus tratamentos, a literatura se torna escassa. Em razão disso, tivemos certa dificuldade em abordar alguns pontos cruciais a respeito desta temática, como sua classificação, consequências e tratamento.

Este estudo demonstra o quanto os traumas faciais ocasionados por violência tem se tornado um problema importante de saúde no país nos últimos anos, entretanto, o estudo de Macedo, et al. (2008) nos diz que não se observaram, nos últimos anos, investimentos significativos das políticas públicas do nosso país nesses âmbitos de segurança pública ou educação da população ou programas sociais de ajuda.

#### 5. Conclusão

Os traumatismos faciais ocasionados por agressões físicas têm ganhado bastante força nos últimos anos e as complicações que podem deixar são bastante complexas, podendo acometer as integridades física, estética e psicológica do indivíduo. Assim, é necessário que haja em centros traumáticos uma atuação multiprofissional das equipes de saúde ali disponíveis, bem como um maior interesse das nossas políticas públicas no tratante a mais hospitais de traumas e criação de programas sociais para a redução dos índices que, comprovadamente, estão aumentando cada vez mais.

Espera-se que este estudo venha contribuir cientificamente e que encoraje novas pesquisas e abordagens para esclarecer alguns pontos desta temática ainda escassos na literatura como as consequências dos traumatismos faciais, seu tratamento e suas classificações.

#### Referências

Alves, A. L. A., Salim, F. M., Martinez, E. Z., Passos, A. D. C., Carlo, M. R. P. & Scarpelini, S. (2009). Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. *Rev. Saúde Pública*, 43(1). Feb.

Alves, E. G. R., & Kovács, M. J. (2006). Pedços de mim: o luto vivido por pessoas com deformidade facial adquirida pós-trauma bucomaxilomandibular e a interferência no seu desenvolvimento. Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Bernadino, I. M., Barbosa, G. N., Nóbrega, L. M., Cavalcante, G. M. S., Ferreira, E. F. & d'Ávila, S (2017). Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). *Ciência & Saúde Coletiva*. PB.
- Camacho L. M. Y (2001). As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. *Educ Pesq*, 27, 123-140.
- Carvalho T. B. O., Cancian, L. R. L., Marques, C. G., Piatto, V. B., Maniglia, J. V., Molina, F. D. (2010). Seis anos de atendimento em trauma facial: análise epidemiológica de 355 casos. *Braz. J otorhinolaringol*. 76(5).
- Collares, M. V. M. (2001). *Traumatismo Facial. ABC da Saúde*. 2001. 3p.
- Costa, E. A. (2008). Traumatismo crânio-facial: auto-imagem e acidente de trânsito – Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares/MG.
- Dahlberg, L. L. & Krug E. G. (2006). Violence a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 277-292.
- Down, K., Boot, D. A. & Gorman, D. F. (1995) Maxillofacial and associated injuries in severely traumatized patients: implications of a regional survey. *Int J Oral Maxillofac Surg*; 24,
- Falcão F. L. F., Leite Segundo, A. V., Fonseca, M. M. (2005). Estudo Epidemiológico De 1758 Fraturas Faciais Tratadas no Hospital da Restauração, Recife/PE. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. Camaragibep.
- Ferreira, B. & Augusto, L. (2006). Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: A 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*;102, 28-34.
- Ferreira, M. C., Batista, A. M., Ferreira, F. O., Ramos-Jorge, M. L. & Marques, L. S. (2014). Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dent Traumatol*; 30(1),15-21.
- Gomes-Ferreira, P. H. S., Reis, E. N. R. C.; Carrasco, L. C., Zorzetto, D. L. G., Toledo-Filho, J. L. & Toledo, G. L. (2014). Tratamento dos ferimentos faciais no atendimento ao politraumatizado, *Rev. odontol*. UNESP, v 43.
- Ivatury, R. R., Guilford, K., Malhotra, A. K., Duane, T., Aboutanos, M. & Martin, N. (2008). Patient safety in trauma: Maximal impact management errors at a level I trauma center. *J. Trauma, Baltimore*, 64(2), 265-70.
- Krug, E. G., Sharma, G. K. & Lozano, R. (2000) The global burden of injuries. *Am J Public Health*, 90, 523-6.
- Macedo, J. L. S., Camargo, L. M.; Almeida, P. F. & Rosa, S. C. (2008). Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um hospital público. *Rev. Col. Bras. Cir*. 35(1).
- Mackenzie, E. J. (2000). Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. *Epidemiol Rev*.
- Mardones, M. M., Fernandez, T. M. A., Bravo, A. R., Pedemonte, T. C. & Ulloa, M. C. (2011). Traumatología Máxilo Facial: Diagnóstico y Tratamiento, 2011. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(5), 607-616.
- Melione, L. P. R & Jorge, M. H. P. M (2008). Confiabilidade da informação sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*.
- Mello Filho, f. v. & Ricz, H. (2014). Modificações epidemiológicas do trauma facial e suas implicações. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 80(3).
- Montovani, J. C., Campos, L. M. P., Gomes, M. A., Moraes, V. R. S., Ferreira, F. D. & Nogueira, E. A. (2006). Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*. 72(2).
- Mori, A. T. (2003). Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia – USP.
- Motta, M. M. (2009). Análise epidemiológica das fraturas faciais em um hospital secundário. *Rev Brasileira de Cirurgia Plástica*, 4(2).
- Oliveira, C. M. C. S., Santos, J. S., Brasileiro, B. F. & Santos, T. S. (2008). Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, 8, 57 – 68.
- Pinto, A. S. S. & Saraiva, D. M. R. F. (2003). *Abordagem Intra-hospitalar ao Politraumatizado*. Covilhão, 25p.
- Procides, A. J. (2006). *Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros do Paraná*. SIATE/CBPR, Curitiba, 379.
- Sadkki N., Suhaimi, A. A. & Daud, R. (2010). Maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. *BMC Public Health* 2010; 10, 268.
- Santos, A. M. B. & Meurer, E. (2013). Traumas de face: eventos agudos na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis. 18 de Dezembro de 2013.
- Shah, A. R., Valvassori, G. E. & Roue, R. M. (2013) *Le Fort Fractures Imaging*. MedScape - Drugs & Diseases.
- Silva, C. J. P., Ferreira, E. F., Paula, L. P. P., Naves, M. D. & Gomes, V. E. (2011). Profile of maxillofacial injury in victims of interpersonal violence: an analysis of retrospective cases registered in a public hospital in Belo Horizonte (MG), Brazil. *Cad Saúde Colet*.
- Silva, C. J. P., Ferreira, R. C., Paula, L. P. P., Haddad, J. P. A., Moura, A. C. M., Naves, M. D. & Ferreira, E. F. (2014). Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana uma análise comparativa entre gêneros. *Ciênc. Saúde coletiva*, 19(2).

Silva, R. A., Jansen, K., Godoy, R. V., Souza, L. D. M., Horta, B. L. & Pinheiro, R. T. (2009) Prevalência e fatores associados a porte de armas e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 25(12).

Silva, J. J. L., Lima, A. A. A. S., Melo, I. F. S. Maia, R. C. L. & Pinheiro Filho, T. R. C. (2011). Trauma facial: análise de 194 casos. *Rev. Bras. Cir. Plást.*; 26(1), 37-41.

Texeira, P. G. R., Inaba, K., Hadjizacharia, P., Brown, C., Salim, A., Rhee, P., Browder, T., Noguchi, T. T. & Demetriades, D. (2007). Preventable or potentially preventable mortality at mature trauma center. *J. Trauma, Baltimore*, 63(6), 1346-7.

Valença A. M., Nascimento, I., Mecler, K., Freire, R., Mezzasalma, M. A., Leão, V. & Nardi, A. E. (2010). Comportamento violento, gênero e psicopatologia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 13, 238-252,

Wulkman M., Parreira Junior, J. G. & Botter, D. A., (2005). Epidemiologia do trauma facial. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 51(5).

Ykeda, R. B. A., Ballin, C. R., Moraes, R. S., Ykeda, R. B. A. & Miksza, A. F. (2012). Perfil epidemiológico de 277 pacientes com fraturas faciais atendidos no pronto atendimento, pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Trabalhador em Curitiba/PR. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 16(4).