FACULDADE REBOUÇAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

PERFIL DAS FRATURAS FACIAIS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO ATENDIDOS NO HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE-PB

DÉBORA SILVA SOUSA

Campina Grande-PB,

2024

DÉBORA SILVA SOUSA

PERFIL DAS FRATURAS FACIAIS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO ATENDIDOS NO HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientador(a): Prof. Ms. Tony Santos Peixoto.

Campina Grande-PB,

2024

FACULDADE REBOUÇAS® DE CAMPINA GRANDE

DÉBORA SILVA SOUSA

PERFIL DE FRATURAS FACIAIS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO ATENDIDOS NO HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Cientifico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 24 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Tony Santos Peixoto
(Orientador - Faculdade Rebouças)

Profª. Ma. Josimara Angelina de Araújo Varela
(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Profª. Drª. Mara Luana Batista Severo
(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Digitalizado com CamScanner

AGRADECIMENTOS

Utilizo este espaço para agradecer a algumas pessoas que me ajudaram a concluir este trabalho direta e indiretamente.

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, não somente nestes anos como universitária, mas principalmente porque é o maior mestre que alguém pode ter.

Chego Ao meu maravilhoso esposo, André de Araújo Vieira, pessoa mais importante nesta lista, pois sem ele esse sonho seria impossível. Vou ser eternamente grata. Com toda certeza ele é o melhor marido do mundo.

Aos meus filhos, Samuel Silva e Esther Silva por ter tido muita paciência com a mamãe. Tudo isso é por vocês. Amo vocês mais que tudo nesta vida.

Aos meus pais Djanete Silva e Francisco Batista, obrigada por todo amor que vocês me deram, por ter cuidado dos meus filhos durante esse processo, essa vitória também é de vocês. Amo vocês.

A minha querida Sogra Lidelma Rufino, muito obrigada por todo apoio, obrigada por nos incentivar a nunca desistir dos nossos sonhos. Amo você.

Passo aos colegas Brízina Soares e Vinicius Dias, parceiros de curso, de Pesquisa e de vida.

Aos Professores e Mestres, Dra.Josimara Varela, Dra. Mara Luana Batista, Dra. Jeanne Torres e Dra. Lais Regina Silva, que fomentaram a pesquisa desde sua gênese, desde o Projeto de Pesquisa e principalmente, pelas indicações literárias, ensinamentos e principalmente correções em relação aos meus preconceitos. Muito Obrigada.

E por último e com certeza não menos importante Ao professor Dr. Tony Santos Peixoto, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Muito Obrigada.

“Quero dedicar este Trabalho de conclusão de curso ao meu Pai querido Francisco Batista De Sousa (in memoriam), que sempre me apoiou nos meus sonhos e projetos.”

PERFIL DAS FRATURAS FACIAIS POR PROJÉTEIS DE ARMA DE FOGO ATENDIDOS NO HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE-PB

Débora Silva Sousa
Prof. Ms. Tony Santos Peixoto

RESUMO

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo geral analisar o perfil das fraturas faciais causadas por projéteis de arma de fogo em pacientes que foram atendidos no hospital público de Campina Grande-PB entre os anos 2019-2023. **Metodologia:** A população estudada foi todos os pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos realizados pelo Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no hospital de referência no interior da Paraíba. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que, a maioria das cirurgias foram realizadas nos anos de 2023, correspondendo a 36,7%, seguido do ano de 2022, com 30% e os demais anos (2019-2021) com 33,3%. Em relação a localização da fratura, foi possível compreender que dentre os locais mais mencionados foram, mandíbula e maxila. Porém, no que se refere à natureza do trauma, constatou-se que,100% das amostras revelam que o que culminou a causa das lesões foi por Projétil de Arma de Fogo (PAF), por fim, em se tratando dos tipos de cirurgia, pode-se destacar a redução óssea, a reconstrução mandibular e as futuras de ferimentos. **Conclusão:** As lesões acometidas em região de cabeça e pescoço provocadas por PAF possuem uma prevalência alta entre os atendimentos hospitalares, o que configura uma desafio social no que tange a morbidade desse tipo de trauma e de suas consequências para o paciente, bem como às políticas públicas como destinação de recursos financeiros para o suporte e tratamento e recursos humanos em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Fraturas Faciais; Projéteis de Arma de Fogo; Tratamento. Cirurgia.

ABSTRACT

Objectives: The general objective of this study is to analyze the profile of facial fractures caused by firearm projectiles in patients who were treated at the public hospital in Campina Grande-PB between the years 2019-2023. **Methodology:** The population studied was all patients undergoing surgical procedures carried out by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Sector at the reference hospital in the interior of Paraíba. **Results:** The results showed that the majority of surgeries were performed in the years 2023, corresponding to 36.7%, followed by the year 2022, with 30% and the other years (2019-2021) with 33.3%. Regarding the location of the fracture, it was possible to understand that among the most mentioned locations were the mandible and maxilla. However, with regard to the nature of the trauma, it was found that 100% of the samples reveal that what culminated in the cause of the injuries was a Firearm Projectile (PAF), finally, when it comes to the types of surgery , bone reduction, mandibular reconstruction and future injuries can be highlighted.

Keywords: Facial Fractures; Firearm Projectiles; Treatment. Surgery.

1. INTRODUÇÃO

Os ferimentos causados por projéteis de arma de fogo (PAF) possuem alta participação entre os atendimentos em centros hospitalares de traumatologia. Caracterizados como lesões de grande comprometimento tecidual, as injúrias acometidas por esse tipo de agente físico, representa para os bancos de dados epidemiológicos, um problema de saúde pública mediante a morbidade dos casos (FRANÇA, 2019).

Esses tipos de lesões além de ser um agravo à saúde pública, requer das políticas públicas, a necessidade de investimentos em recursos hospitalares e com previdência tendo em vista o comprometimento funcional e social das vítimas (WAISELFIZ, 2016). Segundo os dados divulgados pela OMS, o perfil de indivíduos envolvidos nesse tipo de problemática é de jovens do sexo masculino, menores de com 30 aos ou menos (WAISELFIZ, 2016).

De acordo com França (2019), as lesões causadas por projéteis de arma de fogo podem adquirir aspectos distintos como ferimentos não penetrantes, penetrantes, ferimentos perfurantes e lesões avulsas. Com relação as lesões não penetrantes, estas são causadas quando o projétil entra em contato superficial com a pele, sem atingir camadas mais profundas. Já as lesões penetrantes, são ferimentos onde o projétil atinge o tecido e consegue penetrar, contudo, sem percurso de saída. As injúrias do tipo perfurante, assim como as penetrantes, possuem caminho de entrada no tecido lesado e percurso de saída e por fim, as lesões avulsas, assim como as lesões penetrantes apresentam local de entrada e percurso de saída, diferindo apenas com relação a perda tecidual de modo mais lesivo (FRANÇA, 2019).

A grande maioria dos atendimentos hospitalares para os casos de lesões provocadas por PAF é realizado pelo cirurgião bucomaxilofacial. Dentre os tipos de tratamentos mais frequente estão: o controle de hemorragias, estabilização de fraturas que possam comprometer vias aéreas superiores, compressão de globos oculares, entre lesões que apresentem risco à vida (MULINARI-SANTOS et al., 2019). No atendimento inicial, são realizados exames complementares e específicos, exame do trajeto percorrido pelo projétil, identificação dos orifícios de entrada e saída e desbridamento precoce agressivo para remover tecido necrótico e sujidades (KAUFMAN; GLASS; ARNKOFF, 2009; VIEIRA et al., 2014).

Além disso, o exame de tomografia inicial é indispensável para identificar a presençae extensão das fraturas e principalmente o diagnóstico para visualização dos fragmentos de projéteis de arma de fogo dissipados entre os tecidos (BOCCHIALINI et al., 2019).

Após controle e estabilização do quadro geral do paciente, o atendimento definitivo é estabelecido, sendo realizada a correção dos danos ocasionados aos tecidos moles e duros, por meio dereconstrução óssea e de tecidos moles, reestabelecendo as relações oclusais e maxilomandibulares, correções faciais, bem como, a resolução de complicações de caráter infeccioso (KAUFMAN; GLASS; ARNKOFF, 2009; VIEIRA et al., 2014).

O processo de recuperação desses pacientes consiste em longo período de reabilitação e restrições físico motora, que acabam afetando a vida social e emocional do paciente (KHATIB et al., 2017; SANCHES et al., 2009). Portanto, se torna indispensável a compreensão dos princípios básicos do tratamento das lesões faciais causadas por armas de fogo, para que diminua a morbimortalidade desse perfil de trauma (PAIVA et al., 2013).

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil dos pacientes vítimas de PAF com fratura em face, avaliar os fatores sociais econômicos e demográficos desses indivíduos, determinar a localização e os tipos de fraturas faciais causados, analisar as condutas adotadas e as sequelas resultantes das fraturas faciais por PAF em pacientes que foram atendidos no hospital público de Campina Grande-PB entre os anos 2019 e 2023.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante a graduação o aluno de Odontologia deve ter contato com as mais variadas especialidades odontológicas, sendo o atendimento hospitalar um dos componentes curriculares, trabalhando para o atendimento de urgência, diagnóstico e tratamento das fraturas que acometem a região de cabeça e pescoço (SARDINA et al., 2020; ANDRADE et al., 2020).

O estudo das fraturas por projéteis de arma de fogo abrange além das condições locais, o conhecimento das desordens sistêmicas que possam repercutir na boca. (CARVALHO et al., 2010; MELROSE, 2011; LOCKHART et al., 2011; COSTA, et al., 2022).Traumas por PAF são acometimentos frequentes na rotina dos grandes hospitais de trauma do Brasil e configura um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, onde são perceptíveis os altos índices de violência e desigualdade social. (XAVIER et al., 2000; NORRIS et al., 2015; ABRAMOWICZ et al., 2017; VORRASI et al., 2018).

Os ferimentos dessa ordem estão associados às fraturas ósseas e ao comprometimento de estruturas nobres, podendo ser causados por projéteis de alta velocidade envolvendo perda total, tanto de tecidos moles, quanto de tecidos duros. Já os projéteis de baixa velocidade ou baixo impacto, resultam em maior cominação óssea (KHATIB et al., 2017).

O manejo de lesões na face por PAF é motivo de muitas discussões entre profissionais devido à sua complexidade (SHVYRKOV; YANUSHEVICH, 2013). O objetivo do tratamento é eliminar ou minimizar a infecção local e sistêmica, durante e após o tratamento das fraturas faciais, como também, acompanhar as possíveis sequelas resultantes, a fim de aumentar a qualidade de vida do paciente (SEVERO et al., 2022).

No atendimento inicial, entre as primeiras condutas tomadas para o exame dos tecidos moles e duros, está na avaliação do trajeto percorrido pelo projétil, identificação dos orifícios de entrada e saída e desbridamento dos tecidos atingidos, para remoção de sujidades e áreas já necrosadas (KAUFMAN et al., 2009; VIEIRA et al., 2014).

A abordagem inicial deve analisar as condições da saúde do indivíduo antes da cirurgia, se possível, instituir a adequação do meio e eliminar as condições infecciosas pré-existentes. O processo de recuperação desses pacientes é demorado e envolve uma equipe multidisciplinar especializada, composta por cirurgiões, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos, atuando em conjunto para reestabelecer a saúde do paciente (KHATIB et al., 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e documental ao qual irá avaliar o perfil de pacientes vítimas de PAF, submetidos a cirurgias Buco-Maxilo-Facial no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HTCG).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes localizado na Cidade de Campina Grande-PB, centro de referência no atendimento a vítimas de trauma, dando suporte a 223 municípios do estado da Paraíba, bem como a vários municípios do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. Este hospital é parte integrante da rede hospitalar do Governo do Estado da Paraíba, e sendo considerado o maior hospital em encaminhamentos de urgência e emergência clínico-cirúrgica e ortopédica.

3.3 POPULAÇÃO

A população estudada correspondeu aos prontuários de pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos pelo Centro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial entre os anos de 2019-2023.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes que foram acometidos por PAF em face resultando em fraturas ósseas atendidos pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) do serviço, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que o PAF não resultou em fraturas ósseas em face e que não houve necessidade de abordagem em centro-cirúrgico.

3.6 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada em dois momentos, no primeiro, o pesquisador principal selecionou os pacientes através de arquivos de livros de ocorrências do Centro de especialidade em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, onde apenas os pacientes que foram atingidos por PAF e apresentaram algum tipo de fratura foram selecionados. Depois desta seleção, a segunda etapa foi acessar o sistema digital de arquivos do hospital, no qual encontram-se todas as informações referentes ao paciente, como informações sociais, histórico médico detalhado, tipos de fraturas, região anatômica acometida, exames e procedimentos realizados pelo cirurgião no centro cirúrgico, por meio das descrições cirúrgicas.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram registrados em formulário e posteriormente em um banco de dados elaborado no programa Microsoft Office Excel versão 7.0 (Microsoft Corporation, USA). A análise estatística descritiva foi realizada no programa SPSS para Windows versão 21.0 (IBM, USA).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e seguiu os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o sigilo dos dados referentes aos participantes. Aprovado com número do CAAE 76772123.5.0000.5187.

4. RESULTADOS

Os dados coletados na presente pesquisa, pertenceram ao intervalo de tempo entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023, sendo contabilizado um total de 32 casos. Sendo estabelecido uma tabela (tabela 1) a qual descreve a faixa etária das vítimas referentes aos 32 casos, estando a faixa etária de 25 a 29 a mais prevalente com 18,75% das vítimas.

Tabela 1 – Dados Demográficos da Pesquisa – Faixa Etária

	N	**%**
IDADE		
De 14 a 19 anos	03	9,37%
De 20 a 24 anos	04	12,5%
De 25 a 29 anos	06	18,75%
De 30 a 34 anos	03	9,37%
De 35 a 39 anos	05	15,62%
De 40 a 44 anos	03	9,37%
De 45 a 49 anos	02	6,25%
De 50 a 54 anos	04	12,5%
De 55 a 60 anos	02	6,25%
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

A tabela 2 descreve os gêneros das vítimas, sendo o sexo masculino praticamente unânime entre os casos, representando um percentual de pouco mais de 90%.

Tabela 2 – Gênero mais acometido

	N	**%**
SEXO		
Masculino	29	90,6%
Feminino	03	9,4%
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

A tabela 3 descreve a cidade de origem das vítimas, sendo Campina Grande a de maior número de participação, com 38% dos casos.

Tabela 3 – município de residência

	N	**%**
NATURALIDADE		
Aroeira	01	3,1%
Caturité	01	3,1%
Campina Grande	12	38%
Esperança	02	6,2%
Lagoa seca	02	6,2%
Massaranduba	01	3,1%
Nova Floresta	01	3,1%
Patos	02	6,2%
Riacho de Santo Antônio	01	3,1%
Santo André	01	3,1%
São João do Cariri	01	3,1%
Serra Talhada	01	3,1%
Areia	01	3,1%
Cabaceiras	01	3,1%
Junco do Seridó	01	3,1%
Lagoa de Roça	01	3,1%
Pedra Lavrada	01	3,1%
Picuí	01	3,1%
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

O local onde residem as vítimas foi exposto na tabela 4.

Tabela 4 – Área que residem

	N	**%**
LOCAL ONDE RESIDEM		
Zona Rural	12	37,5%
Zona Urbana	20	62,5%
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

Tabela 5 – Profissão

	N	**%**
PROFISSÃO		
Desempregado	18	56,25%
Empregados	14	43,75%

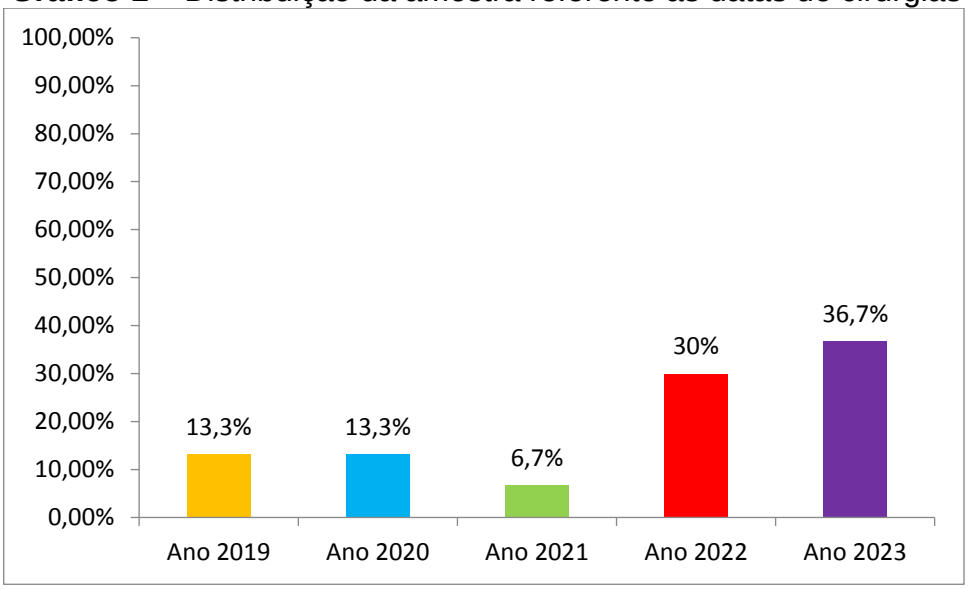
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

Por fim, a tabela 5 demonstra que quando se trata do perfil socioeconômico dos pacientes, foi possível constatar que a maioria dos vítimas eram desempregadas com 56,25%, enquanto 43,75 % eram empregados, com a profissão que mais se destaca, sendo a de agricultor.

Em seguida, é ilustrado por meio do gráfico 1, os resultados da amostra no que diz respeito ao período das cirurgias realizadas.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra referente às datas de cirurgias

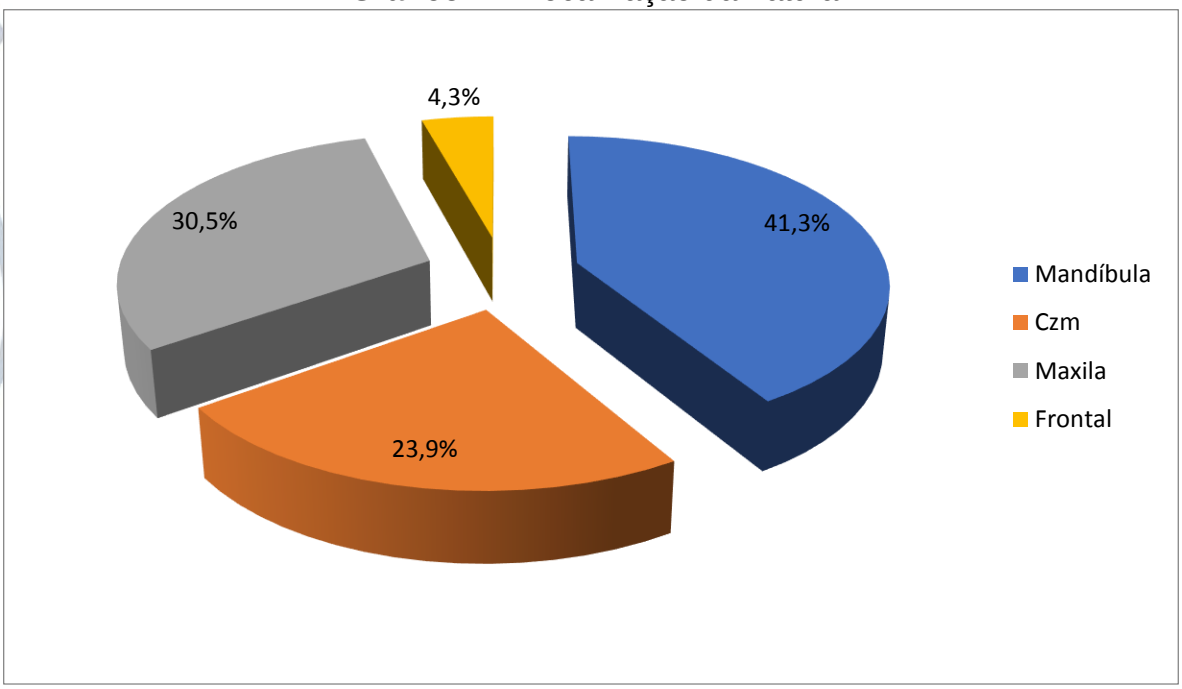


Fonte: Dados do pesquisador (2024).

No gráfico acima (gráfico 1) podemos verificar os resultados da amostra no que diz respeito ao período de acometimento das agressões que resultaram em fraturas por arma de fogo e das cirurgias realizadas, período este que abrange os anos de 2019 a 2023. Os anos de 2019 a 2022 tiveram as menores taxas de acometimentos, sendo a maioria das ocorrências registradas no ano de 2023, o qual apresentou um percentual de 36,7% seguido do ano de 2022, apresentando 30% dos casos.

Levando-se em consideração o local da fratura por armas de fogo, o gráfico 2 descreve os resultados em relação à localização da fratura.

Gráfico 2 – Localização da fratura



Fonte: Dados do pesquisador (2024).

Ao analisar o gráfico 2 acima, compreende-se que, dentre os locais anatômicos mais acometidos na face por PAF resultando em fratura, a maioria ocorreu na mandíbula, com 41,3%, seguido de maxila com 30,5% das fraturas e 23,9% no Complexo Zigomático Maxilares (CZM) e apenas 4,3% acometeram o osso frontal, porém, deve-se destacar que na maioria das vezes as fraturas foram associadas à dois ou mais ossos, havendo poucas fraturas isoladas em um único osso.

Na região de terço médio, o complexo zigomático maxilar teve destaque. Já no terço inferior da face, as fraturas de mandíbula foram classificadas de acordo com sua divisão anatômica, contudo as fraturas de corpo mandibular no lado esquerdo, foi mais frequente, seguido da região de sínfise e parassínfise.

Quadro 1 – Tipos de tratamento das fraturas

TRATAMENTO DAS FRATURAS	Quantidade de casos (n)	Percentual (%)
Fixação óssea com placas e parafusos	20	62,5%
Tratamento conservador das fraturas	06	18,75%
Reconstrução com enxerto ósseo	06	18,75%
TOTAL	**32**	**100%**

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

No que se refere ao tratamento de fraturas causadas por arma de fogo foram realizadas combinações de tratamentos desde desbridamento, estabilização primaria das fraturas cominutivas, remoção de projétil e sutura ainda no atendimento inicial, seguido de fixação das fraturas em um segundo momento.

Podemos verificar que o desbridamento local, sutura e tratamento conservador das fraturas foram minoria (18,75%) dos procedimentos, as fixações das fraturas com placas e parafusos corresponderam à 62,5% dos casos, e geralmente ocorreram em um segundo momento, logo após limpeza, sutura e estabilização das fraturas, dentre esses, verificou-se ainda que, (18,75%) foram grandes reconstruções utilizando-se de enxerto ósseo.

Em virtude do trauma de alta complexidade por arma de fogo, 07 (sete) dos baleados foram submetidos a traqueostomia. Foi verificado que a complicação pós-operatória mais frequente, identificadas nos prontuários, foi a infecção hospitalar, que acometeu 18 (dezoito) dos pacientes.

Durante a pesquisa foram percebidas as sequelas advindas do trauma, sendo a perda de segmento ósseo a mais recorrente, visto em 23 pacientes, e perda dentária em 18 dos casos, comunicações bucossinusais em 2 casos, 13 relatos de parestesia, comprometimento estético facial em 6 pacientes, conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2 – Sequelas encontradas nos pacientes acometidos.

Sequelas	Quantidade de casos (n)
Perda de segmento ósseo	23
Perda dentária	18
Parestesia	13
Comprometimento estético funcional	6
Comunicações bucossinusais	2

Fonte: Dados do pesquisador (2024).

5. DISCUSSÃO

O Brasil é um país marcado historicamente por conflitos e violência de ordem física. Estudos realizados anteriormente mostram que entre os anos de 1980 a 2014 morreram cerca de 967.651 indivíduos decorrentes de ferimentos por arma de fogo, tornando o 10º país no mundo com maior taxa de homicídio por arma de fogo (MAIA, et al., 2021.).

O perfil mais recorrente de pacientes baleados que tiveram fraturas em face, atendidos no serviço de urgência e emergência, foi de homens adultos entre 25 a 29 anos, seguido de 35 a 39 anos, dados esses, concordantes com os resultados de Bezerra (2017), ao qual afirma que os traumas por PAF afetam principalmente homens adultos entre a segunda e terceira década de vida.

Com relação ao gênero das vítimas, os homens são predominantes em relação as mulheres. Esse dado pode ser justificado pelas diferenças comportamentais, bem como pela natureza de suas ocupações e relações socioculturais, fazendo dos homens, indivíduos de maior exposição a riscos de conflitos e violência, caraterizada pela cultura de construção da identidade masculina, representadas por demonstrações de poder, força e agressividade, contribuindo para um maior envolvimento e participação em situações violentas (LEITE-SEGUNDO et al., 2013; LIMA et al., 2021; PAIVA et al., 2013).

Além dos agravos relacionados ao comportamento e a morbidade desses casos, uma outra característica inerente ao contexto em questão, corresponde a necessidade de investimentos financeiros altos a serem repassados como recursos hospitalares para suprir as demandas desse perfil de atendimento (RIBEIRO et al., 2021). O que significa que quanto maior a quantidade de casos de traumas provocados por PAF, maior a necessidade de recursos financeiros públicos para amparar essa tipo de demanda (RIBEIRO et al., 2021). O que pode ser um ponto desfavorável à administração pública, uma vez que quanto maior a necessidade de direcionamento de recursos, maior o risco de outros setores ficarem desassistidos, como educação, infraestrutura e segurança (PAIVA et al., 2013).

Quando analisado o período de acometimento de fraturas em face por PAF nos últimos 4 anos, podemos observar que em 2019 e 2020 se manteve semelhante, havendo uma queda no ano de 2021 no número de vítimas e cirurgias realizadas, já no ano de 2022 houve um aumento progressivo, sendo bastante significativo no ano de

2023. Esses resultados podem estar relacionados ao período de quarentena pelo COVID-19 (2020 e 2021) corroborando com a menor incidência dos casos, quando comparados aos anos de 2022 e 2023 (ROCHA et al., 2022).

Com relação ao tratamento e diagnóstico das fraturas em região de face, a pesquisa de Antunes (2020), destaca a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar composta por diversas especialidades. Antoniette, Junior, Marson (2020) complementam que o trauma extenso tem o potencial de impactar várias regiões do corpo e lesões em estruturas nobres, o que ressalta ainda mais a importância de um serviço amplamente equipado e amparado por profissionais capacidades nas mais diversas áreas de atuação.

Segundo Dantas e colaboradores (2013), o tratamento dessas lesões varia de acordo com a complexidade, extensão, profundidade, a fim de evitar sequelas permanentes ao paciente. O tratamento dos ferimentos por PAF pode ser dividido em 3 etapas: inicial, intermediária e reconstrutiva (ROCHA et al., 2022). Contudo, o momento ideal para o tratamento definitivo nesses casos ainda é inconclusivo por parte da literatura, entretanto, a escolha do conduta terapêutica, seja precoce ou conservadora, depende de fatores como, estabilidade do estado geral do paciente, gravidade da lesão, estrutura do ambiente hospitalar e seleção dos profissionais (ABRAMOWICZ et al., 2017).

No que se refere aos tipos de tratamento instituídos, o desbridamento, estabilização das fraturas ósseas e síntese dos ferimentos foram realizadas de forma inicial em todos os casos (SILVA FILHO et al., 2019). E os procedimentos cirúrgicos do tratamento de fixação óssea das fraturas com placas e parafusos e reconstruções com enxertos ósseos totalizaram 80,6% e foram realizados em um segundo momento. Já o tratamento conservador ficou restrito a 19,4%, sendo realizado naqueles pacientes que apresentaram fratura simples, sem grandes desalinhamentos e repercussões (BERMEJO et al., 2016).

Por fim, Lima *et al* (2021), enfatiza os diversos tipos de abordagem terapêutica e destaca que o objetivo principal no tratamento consiste em reestabelecer oclusão, forma anatômica, função e estética do indivíduo. Com isso, é possível minimizar potenciais complicações, proporcionando melhor qualidade de vida e redução da morbidade.

As principais complicações e sequelas decorrentes do trauma balístico são perda óssea, infecções oportunistas, má oclusão, perda dentária, parestesia, limitações na função mastigatória, sinusite recorrente, alterações visuais, alterações glandulares, anosmia, alterações no aparelho lacrimal, falha na fixação óssea (MAIA et al., 2021).

As sequelas advindas desse tipo trauma foram observadas nesse estudo a partir da perda de segmento ósseo, sendo o mais recorrente, visto em 23 pacientes, além de perda dentária em 18 dos casos, presença de comunicações bucossinusais em 2 casos, 13 relatos de parestesia e comprometimento estético facial em 6 pacientes. Com isso, é possível observar a necessidade de formação de uma equipe multidisciplinar para o atendimento integral dessas vítimas.

Portanto, um profundo conhecimento do processo de diagnóstico acerca dos tratamentos disponíveis, é de fundamental importância para ajudar a equipe de saúde na tomada de decisão, planejamento e tratamento cirúrgico na tentativa de reduzir ao máximo a possibilidade de sequelas a médio e longo prazo (NADEAU et al., 2018).

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que, o perfil dos pacientes acometidos com fraturas de face por PAF, são de homens adultos jovens, maioria na faixa etária dos 25 aos 29 anos, residentes em áreas urbanas, em sua maioria, no munício de Campina Grande.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, S. *et al.* Facial fractures in patients with firearm injuries: profile and outcomes. J Oral Maxillofac Surg, v.75, p.2170-2176, 2017.

ANTONIETTE, R. N.; JUNIOR, J. C. R.; MARSON, G. B. O. Fratura de mandíbula causada por projétil de arma de fogo: Relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.20, n.4, p.35-39, out./dez., 2020.

ANTUNES, P. R. Fraturas de mandíbula: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia, 2020.

BERMEJO. P. R. *et al.* Tratamento cirúrgico de fratura mandibular decorrente de projétil de arma de fogo: relato de caso. Arch Health Invest. v.5, n.6, p.330-335, 2016.

BEZERRA, A. L. D.; RIBEIRO, R. C.; SOUSA, M. N. A.; ALVES, A. N. Epidemiological profile of facial trauma. Rev Enf UFPI. v.6, n.2, p.57-64, 2017.

BOCCHIALINI, G.; CASTELLANI, A. Facial trauma: a retrospective study of 1262 patients. Ann Maxillofac Surg. v.9, n.1, p.135-9, 2019.

CERQUEIRA, D; LIMA, R. S.; BUENO, S.; NEME, C.; FERREIRA, H.; COELHO, D.; *et al.* Atlas da Violência. Rio de Janeiro: Ipea; FBS Rio de Janeiro; 2017 [acesso em 08 jun 2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio institucional/180604 atlas da violencia 2018.pdf.

DANTAS, R. F. *et al.* Lesão de tecidos moles causada por arma branca – revisão de literatura. Revista Odontol Univ Cid. São Paulo. v.25, n.1, p.40-46, 2013.

FERNANDES, I. T. Manejo cirúrgico de fratura mandibular cominutiva por projétil de arma de fogo. Brazilian Journal of Development, v.7, n.8, p.81347-81361, 2021.

FONSECA, J. R. *et al.* Trauma Bucomaxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FRANCA, G. V. Medicina legal. Guanabara Koogan, 2019.

GOMES, L. F. *et al.* Referências anatômicas de acesso cirúrgico submandibular para tratamento de fraturas: revisão de literatura. Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia / organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

KAUFMAN, K; GLASS, C. R.; ARNKOFF, D. B. Evaluation of Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE): A New Approach to Promote Flow in Athletes. Journal of Clinical Sport Psychology, v4, n.4, p.334-356, dez., 2019.

KHATIB, B., *et al.* Updates in management of craniomaxillofacial gunshot wounds and reconstruction of the mandible. Facial Plast Surg Clin N Am, v.25, p.563–576, 2017.

LEITE-SEGUNDO, A. V. *et al.* Inclusão do estudo da balística no tratamento dos ferimentos faciais por projétil de arma de fogo. Rev. Cir. Traumatol. Buco-MaxiloFac., Camaragibe, v.13, n.4, p.63-70, out./dez., 2013.

LIMA, L. F. C.; SILVA, F. A. J. C.; NOGUEIRA, A. R. S.; PEREIRA, M. K. B.; LOPES, M. C. A.; BORBA, M. S. C. Tratamento de fratura complexa da mandíbula em paciente vítima de acidente motociclístico - relato de caso. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v.10, n.17, 2021.

MAIA, A. B. *et al.* The marks of gunshot wounds to the face. Braz J Otorhinolaryngol. v.87, p.2145-51, 2021.

MURPHYA, J.; MCWILLIAMS, S.; LEE, M.; WARBURTON, G. Management of self-inflicted gunshot wounds to the face: retrospective review from a single tertiary care trauma centre. Br J Oral Maxillofac Surg. v.56, p.173-6, 2018.

NADEAU, C.; KERR, A. R. Evaluation and Management of Oral Potentially Malignant Disorders. Dental Clinics of North America. v.62, n.1, p.1-27, 2018.

NORRIS, O.; MEHRA, P.; SALAMA, A. Maxillofacial gunshot injuries at an urban level I trauma center 10-year analysis. J Oral Maxillofac Surg. v.73, p.1532-1539, 2015.

PAIVA, L. G. F. *et al.* Fratura mandibular após ferimento por arma branca – diagnóstico e conduta clínica. Revista Odontológica do Brasil Central. v.22, n.61, p. 100-102, 2013.

MULINARI-SANTOS, G.; FERNANDES, B. R.; MENDES, B. C.; QUEIROZ, S. B. F. de; COLÉTE, J. Z.; SOUZA, F. A.; GARCIA JÚNIOR, I. R. Tratamento de Fratura Le fort I em paciente jovem: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v.8, n.2, 2019.

RIBEIRO, F. F. *et al.* Estudo da prevalência de fraturas mandibulares em Joinville-SC. Rev Cir Traumatol BucoMaxilo-Fac. v.12, n.3, p.79-84, 2012.

RIBEIRO, K. H. C *et al.* Treatment of jaw fracture due to firearm injury as a result of domestic violence. Research, Society and Development, v.10, n.4, 2021.

ROCHA *et al.* Traumas faciais por projéteis de arma de fogo – revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. v.40, n.2, p.24-28, set-nov., 2022.

SANCHES, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C. Caracterização das vítimas deferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgênciaem Campo Grande-MS. Saúde Soc. São Paulo. v.18, n.1, p. 95 -102, 2009.

SHVYRKOV, M. B., YANUSHEVICH, O. O. Facial gunshot wound debridement: Debridement of facial soft tissue gunshot wounds. Journal of CranioMaxillofacial Surgery, v.41, n.1, p8-16, 2013.

SILVA FILHO, F. *et al.* Sequelas craniofaciais em vítimas de arma de fogo: uma revisão de literatuta. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. v.26, n.2, p.85-88, 2019.

VIEIRA, M. S.; ROCHA, R. A.; VIEIRA, F. L. D.; OLIVEIRA, M. A. Trauma no complexo craniomaxilofacial causado por projétil de arma de fogo - revisão de literatura e relato decaso. Full Dent Sci. v.5, n.20, p. 555-564, 2014.

VORRASI, J.; CALVI, R. L. V. M.; HAMMOND, R. What factors necessitate removal of retained ballistic fragments in the head and neck? J Oral Maxillofac Surg, v.76, p.819-825, 2018.

WAISELFIZ, J. J. Mapa da violência 2016: homicídios de armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO, 2016.

XAVIER, L. R.; MACEDO, E. B.; PADILHA, W. W. N.; QUINTANILHA, L. E. L. P. Incidência e tratamento inicial das fraturas mandibulares por arma de fogo na cidade do Rio de Janeiro. Revista Fac. Odontol. Bauru, Bauru, v.8, n.1/2, p.31-5, ano, 2000.