

MANEJO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM TRAUMA FACIAL: REVISÃO DA LITERATURA

Maria Jhúlia Félix da Silva¹;

¹Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1294081849547998>

Maria Luísa Alves Lins Varela Ayres de Melo²;

²Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5154097470609616>

Cecília Marçal Paulo³;

³Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/5030086936636267>

Raiany Larissa da Silva Farias⁴;

⁴Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3998082396107157>

Marcela Côrte-Real Fernandes⁵;

⁵Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2358026565885997>

Laryssa Renata Menezes Fideles Wanderley⁶.

⁶UNINASSAU Caxangá, Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4223592894409863>

RESUMO: Analisar as evidências científicas relacionadas ao manejo do paciente politraumatizado com trauma facial, enfatizando a avaliação inicial, o diagnóstico e as principais condutas terapêuticas. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da análise de artigos científicos indexados na base de dados PubMed. Foram selecionados estudos relacionados ao trauma facial em pacientes politraumatizados, abordando aspectos diagnósticos e terapêuticos. Resultados e Discussão: A literatura demonstra que o atendimento inicial deve seguir os princípios do protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS), priorizando a manutenção das vias aéreas, a estabilização hemodinâmica e a identificação de lesões potencialmente fatais. O comprometimento respiratório, as hemorragias e a associação com traumatismos cranioencefálicos e lesões cervicais representam desafios frequentes durante o atendimento. Além disso, a avaliação multidisciplinar e o diagnóstico por imagem são fundamentais para o adequado planejamento terapêutico. Considerações finais: O manejo do paciente politraumatizado com trauma facial exige abordagem sistematizada, diagnóstico precoce e integração entre diferentes especialidades, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução das complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma facial. Politrauma. Lesões maxilofaciais. Atendimento de

emergência. ATLS.

MANAGEMENT OF POLYTRAUMATIZED PATIENTS WITH FACIAL TRAUMA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To analyze the scientific evidence related to the management of polytraumatized patients with facial trauma, emphasizing initial assessment, diagnosis, and the main therapeutic approaches. Methodology: This study consists of a narrative literature review based on the analysis of scientific articles indexed in the PubMed database. Studies addressing facial trauma in polytraumatized patients, including diagnostic and therapeutic aspects, were selected. Results and Discussion: The literature indicates that the initial management should follow the principles of the Advanced Trauma Life Support (ATLS) protocol, prioritizing airway maintenance, hemodynamic stabilization, and the identification of life-threatening injuries. Airway compromise, hemorrhage, and the frequent association with traumatic brain injuries and cervical spine injuries represent major challenges during patient care. Furthermore, multidisciplinary assessment and imaging examinations are essential for proper therapeutic planning. Final Considerations: The management of polytraumatized patients with facial trauma requires a systematic approach, early diagnosis, and collaboration among different healthcare specialties, contributing to improved clinical outcomes and reduced complications.

KEYWORDS: Facial trauma. Polytrauma. Maxillofacial injuries. Emergency care. ATLS.

INTRODUÇÃO

O trauma representa uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, especialmente entre indivíduos jovens e economicamente ativos. Entre as diversas manifestações traumáticas, as lesões maxilofaciais ocupam posição de destaque devido à elevada frequência de ocorrência e ao potencial de comprometimento funcional, estético e psicológico dos pacientes. O trauma facial pode ocorrer isoladamente ou estar associado a múltiplas lesões sistêmicas, configurando quadros de politrauma que exigem avaliação rápida e abordagem multidisciplinar.

As estruturas anatômicas da face apresentam íntima relação com órgãos e sistemas vitais, incluindo vias aéreas superiores, sistema nervoso central, globo ocular e coluna cervical. Dessa forma, lesões faciais de alta energia podem representar risco imediato à vida em decorrência de obstrução das vias aéreas, hemorragias significativas e associação com traumatismos cranioencefálicos e cervicais. Além disso, fraturas complexas dos ossos da face podem resultar em alterações funcionais relacionadas à mastigação, deglutição, fala e visão, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Os acidentes de trânsito, especialmente envolvendo motocicletas e automóveis, permanecem entre as principais causas de trauma facial em pacientes politraumatizados, seguidos por agressões interpessoais, quedas e acidentes esportivos. A predominância

desses eventos em indivíduos jovens reforça a importância do adequado manejo dessas lesões, considerando suas repercussões clínicas, sociais e econômicas.

O atendimento inicial ao paciente politraumatizado baseia-se nos princípios estabelecidos pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS), protocolo internacionalmente reconhecido para avaliação e tratamento sistematizado das vítimas de trauma. Nesse contexto, a abordagem segue a sequência de prioridades voltadas à preservação da vida, enfatizando a manutenção das vias aéreas, estabilização respiratória e hemodinâmica, avaliação neurológica e identificação de lesões potencialmente fatais. As lesões maxilofaciais, embora frequentemente evidentes durante o exame clínico, não devem desviar a atenção das condições sistêmicas mais graves.

O manejo do trauma facial em pacientes politraumatizados apresenta desafios particulares, sobretudo relacionados à manutenção das vias aéreas. Hemorragias intensas, edema de tecidos moles, fraturas mandibulares bilaterais, fraturas do terço médio da face e presença de corpos estranhos podem dificultar significativamente os procedimentos de ventilação e intubação. Nessas situações, a atuação integrada entre equipes de emergência, anestesiologia, cirurgia geral, neurocirurgia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial torna-se essencial para garantir assistência segura e eficaz.

Diante da elevada prevalência das lesões faciais em vítimas de politrauma e da complexidade envolvida em seu manejo, torna-se fundamental compreender os princípios atuais de avaliação, diagnóstico e tratamento desses pacientes. Nesse sentido, a presente revisão busca reunir e discutir as principais evidências científicas relacionadas ao manejo do paciente politraumatizado com trauma facial.

OBJETIVO

Investigar os principais aspectos envolvidos na assistência ao paciente politraumatizado com trauma facial, destacando a importância da avaliação sistematizada, do diagnóstico precoce, da estabilização clínica e da atuação multidisciplinar para o adequado planejamento terapêutico e redução das complicações decorrentes dessas lesões.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada entre maio e junho de 2026 na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH “Facial Trauma”, “Polytrauma”, “Maxillofacial Injuries” e “Advanced Trauma Life Support”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em inglês entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados ao manejo do paciente politraumatizado com trauma facial. Foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor, resumos de eventos, artigos duplicados e estudos que não abordavam diretamente a temática. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 14 estudos compuseram a revisão, sendo analisados de forma descritiva e comparativa.

Para a composição da revisão, foram utilizados artigos que abordavam aspectos

relacionados ao trauma maxilofacial em pacientes politraumatizados, incluindo avaliação inicial, manutenção das vias aéreas, protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS), lesões associadas, diagnóstico por imagem, tratamento e prognóstico. Foram considerados estudos publicados em diferentes períodos, priorizando trabalhos de relevância científica e ampla utilização na literatura especializada. Ao final da busca bibliográfica, foram selecionados 14 artigos para fundamentar a presente revisão. Os estudos foram analisados de forma descritiva e crítica, possibilitando a identificação dos principais conceitos, recomendações clínicas e evidências científicas relacionadas à abordagem do paciente politraumatizado com trauma facial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trauma facial constitui uma condição frequentemente observada em pacientes politraumatizados, estando associado, na maioria das vezes, a mecanismos de alta energia, como acidentes automobilísticos, acidentes motociclísticos, quedas de grande altura e agressões físicas. Devido à localização anatômica da face e sua proximidade com estruturas nobres, essas lesões frequentemente coexistem com traumatismos cranioencefálicos, lesões cervicais, lesões torácicas e outras injúrias sistêmicas, tornando o atendimento inicial um desafio para as equipes de emergência.

O manejo do paciente politraumatizado com trauma facial deve seguir uma abordagem sistematizada, priorizando a identificação e o tratamento das condições que representam risco imediato à vida. Nesse contexto, os princípios estabelecidos pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS) permanecem como referência para a avaliação inicial desses pacientes. A aplicação do protocolo permite uma análise organizada das funções vitais por meio da sequência ABCDE, garantindo que lesões potencialmente fatais sejam reconhecidas e tratadas antes da abordagem definitiva das injúrias faciais.

Entre os principais desafios encontrados durante o atendimento inicial destaca-se o comprometimento das vias aéreas. As lesões maxilofaciais podem provocar obstrução respiratória em decorrência de sangramento ativo, edema de tecidos moles, deslocamento de fragmentos ósseos, presença de corpos estranhos e perda do suporte estrutural da mandíbula ou do terço médio da face. Dessa forma, a avaliação contínua da permeabilidade das vias aéreas torna-se indispensável, uma vez que a insuficiência respiratória representa uma das principais causas de deterioração clínica nesses pacientes. A literatura demonstra que a manutenção das vias aéreas em pacientes com trauma facial grave frequentemente exige técnicas avançadas de manejo. A intubação orotraqueal permanece como método preferencial em diversas situações; entretanto, deformidades anatômicas decorrentes das fraturas, limitação da abertura bucal e suspeita de lesão cervical podem dificultar sua realização. Em cenários de obstrução grave ou impossibilidade de intubação convencional, procedimentos cirúrgicos de emergência, como cricotireoidostomia ou traqueostomia, podem ser necessários para garantir adequada ventilação e oxigenação.

Outro aspecto relevante está relacionado à associação entre trauma facial e lesões

da coluna cervical. Estudos demonstram que pacientes vítimas de mecanismos traumáticos de alta energia apresentam maior risco de lesões cervicais concomitantes, especialmente quando há fraturas complexas do terço médio da face ou múltiplas fraturas faciais. Por esse motivo, a estabilização cervical deve ser mantida durante toda a avaliação inicial até que lesões vertebrais sejam devidamente descartadas por meio da avaliação clínica e exames de imagem apropriados.

Após a estabilização clínica do paciente, a investigação diagnóstica das lesões faciais torna-se fundamental para o planejamento terapêutico. A tomografia computadorizada é considerada o exame de escolha para avaliação do trauma maxilofacial, pois permite visualização detalhada das estruturas ósseas, identificação de fraturas complexas e análise da extensão das lesões associadas. Além disso, o exame auxilia na definição da abordagem cirúrgica e na previsão de possíveis complicações funcionais e estéticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trauma facial em pacientes politraumatizados representa uma condição de elevada complexidade clínica, exigindo abordagem rápida, sistematizada e integrada entre diferentes especialidades. A presença de lesões maxilofaciais pode estar associada a comprometimentos sistêmicos graves, especialmente alterações das vias aéreas, traumatismos cranioencefálicos e lesões cervicais, tornando indispensável a priorização das medidas de suporte à vida durante o atendimento inicial.

A análise da literatura evidenciou que a aplicação dos princípios do Advanced Trauma Life Support (ATLS) constitui ferramenta fundamental para a avaliação e estabilização desses pacientes, contribuindo para a identificação precoce de lesões potencialmente fatais e para a definição das condutas terapêuticas mais adequadas. Além disso, o manejo adequado das vias aéreas e a utilização de exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, desempenham papel essencial no diagnóstico e planejamento do tratamento das lesões faciais.

Observou-se ainda que a atuação multidisciplinar favorece melhores desfechos clínicos, permitindo uma abordagem abrangente das múltiplas lesões frequentemente presentes nos pacientes politraumatizados. Nesse contexto, a participação do cirurgião e traumatologista bucomaxilofacial mostra-se indispensável para o restabelecimento funcional e estético das estruturas acometidas.

Dessa forma, o sucesso no manejo do paciente politraumatizado com trauma facial depende da integração entre diagnóstico precoce, estabilização sistêmica, planejamento terapêutico individualizado e acompanhamento adequado, visando à redução das complicações, à recuperação funcional e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. PEETERS, N.; LEMKENS, P.; LEACH, R.; GEMELS, B.; SCHEPERS, S.; LEMMENS, W. Facial trauma. B-ENT, v. 12, supl. 26, p. 1–18, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi>.

nlm.nih.gov/29558572/. Acesso em: 01 jun. 2026.

2. PERRY, M. Advanced Trauma Life Support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 1: dilemmas in the management of the multiply injured patient with coexisting facial injuries. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 37, n. 3, p. 209–214, 2008. DOI: 10.1016/j.ijom.2007.11.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18178381/>. Acesso em: 01 jun. 2026.

3. PERRY, M.; MORRIS, C. Advanced Trauma Life Support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 2: ATLS, maxillofacial injuries and airway management dilemmas. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 37, n. 4, p. 309–320, 2008. DOI: 10.1016/j.ijom.2007.11.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207702/>. Acesso em: 28 maio 2026.

4. PERRY, M.; O'HARE, J.; PORTER, G. Advanced Trauma Life Support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 3: hypovolaemia and facial injuries in the multiply injured patient. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 37, n. 5, p. 405–414, 2008. DOI: 10.1016/j.ijom.2007.11.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18262768/>. Acesso em: 08 jun. 2026.

5. DE SIMONE, B. et al. The 2023 WSES guidelines on the management of trauma in elderly and frail patients. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 19, n. 1, p. 18, 2024. DOI: 10.1186/s13017-024-00537-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38816766/>. Acesso em: 08 jun. 2026.

6. PERRY, M.; MOUTRAY, T. Advanced Trauma Life Support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 4: “can the patient see?” Timely diagnosis, dilemmas and pitfalls in the multiply injured, poorly responsive/unresponsive patient. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 37, n. 6, p. 505–514, 2008. DOI: 10.1016/j.ijom.2007.11.004. Acesso em: 05 jun. 2026.

7. PERRY, M.; DANCEY, A.; MIRESKANDARI, K.; OAKLEY, P.; DAVIES, S.; CAMERON, M. Emergency care in facial trauma: a maxillofacial and ophthalmic perspective. *Injury*, v. 36, n. 8, p. 875–896, 2005. DOI: 10.1016/j.injury.2004.09.018. Acesso em: 03 jun. 2026.

8. BAVESTRELLO PICCINI, G.; SFONDRINI, D.; TOMULESCU, S. A.; ESPOSITO, C.; PINCIN, A.; CAPUTO, G.; VOZA, A.; ZANZA, C.; LONGHITANO, Y.; SAVIOLI, G. Modern management of maxillofacial trauma in the emergency department. *World Journal of Emergency Medicine*, v. 17, n. 1, p. 15–27, 2026. DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2026.003. Acesso em: 29 maio 2026.

9. SAINI, S.; SINGHAL, S.; PRAKASH, S. Airway management in maxillofacial trauma. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, v. 37, n. 3, p. 319–327, 2021. DOI: 10.4103/joacp.JOACP_315_19. Acesso em: 04 maio 2026.

10. CURRAN, K.; DE LA CHAPA, J.; WEIDMAN, A.; REDDY, A.; LEAR, T.; OYER, S. Bone Facial Trauma Score predicts clinical outcomes in facial trauma. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, v. 26, n. 2, p. 180–184, 2024. DOI: 10.1089/fpsam.2023.0049. Acesso em: 22 maio 2026.

11. SNYDER, C. J.; LOTHAMER, C. Patient triage, first aid care, and management of oral and maxillofacial trauma. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 52, n. 1, p. 271–288, 2022. DOI: 10.1016/j.cvsm.2021.09.006. Acesso em: 11 jun. 2026.
12. O’CONNOR, R. C.; SHAKIB, K.; BRENNAN, P. A. Recent advances in the management of oral and maxillofacial trauma. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 53, n. 10, p. 913–921, 2015. DOI: 10.1016/j.bjoms.2015.08.261. Acesso em: 10 jun. 2026.
13. ABADY, E.; BUCCIARELLI, B.; MAKHA, M. G. R.; SALEEM, N. U. A.; FAHMY, K.; OKESANYA, O. J.; TAMVAKOLOGOS, P.; ALSABRI, M. Pediatric trauma management in low-resource emergency departments: from first contact to safe disposition: a narrative review. *International Journal of Emergency Medicine*, v. 19, n. 1, p. 72, 2026. DOI: 10.1186/s12245-026-01189-y. Acesso em: 04 jun. 2026.
14. CURRAN, K.; DE LA CHAPA, J.; WEIDMAN, A.; REDDY, A.; LEAR, T.; OYER, S. Bone Facial Trauma Score predicts clinical outcomes in facial trauma. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, v. 26, n. 2, p. 180–184, 2024. DOI: 10.1089/fpsam.2023.0049. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37615597/>. Acesso em: 12 jun. 2026.