ABORDAGEM DE FERIMENTOS FACIAIS COMPLEXOS NO PRONTO-SOCORRO: TÉCNICAS DE SÍNTESE INICIAIS E A REDUÇÃO DE CICATRIZES PATOLÓGICAS

APPROACH TO COMPLEX FACIAL INJURIES IN THE EMERGENCY ROOM: INITIAL SYNTHESIS TECHNIQUES AND THE REDUCTION OF PATHOLOGICAL SCARS

Taís Silva Souza[1]

1.Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UNIMA- Afya.

thayz-souza@hotmail.com

Eixo: Cirurgia plástica

RESUMO

O atendimento a ferimentos faciais complexos é uma rotina desafiadora nos serviços de urgência. Como o cirurgião geral costuma ser o primeiro a prestar assistência, suas decisões técnicas imediatas impactam diretamente a cicatrização a longo prazo. Este estudo avaliou a importância do domínio de técnicas de sutura e desbridamento na urgência para conter cicatrizes patológicas e garantir melhores desfechos estético-funcionais. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS por artigos dos últimos cinco anos. Os dados indicam que o desbridamento conservador associado à limpeza exaustiva reduz infecções e preserva retalhos viáveis. A escolha por fios de menor calibre e o alinhamento correto às linhas de Langer diminuem a tensão mecânica nos bordos da lesão. O rigor técnico durante o plantão reduz drasticamente o surgimento de queloides e cicatrizes hipertróficas, limitando a necessidade de cirurgias plásticas corretivas no futuro. Conclui-se que o manejo inicial qualificado da pele evita sequelas deformantes graves, tornando indispensável o investimento em capacitação continuada para que o cirurgião geral assegure resultados cicatriciais favoráveis desde a admissão do paciente.

Palavras-chave: Traumatismos Maxilofaciais; Serviços de Prontidão; Cirurgia Geral.

INTRODUÇÃO

Os ferimentos complexos na região maxilofacial representam uma demanda volumosa e de alta complexidade nos serviços de emergência (ALMEIDA et al., 2022). A anatomia da face é singular, reunindo uma vascularização exuberante, musculatura mímica intrincada e subunidades estéticas delicadas. No atendimento ao paciente politraumatizado, o cirurgião geral lidera a assistência na sala de reanimação. Embora o manejo definitivo de fraturas e os refinamentos estéticos tardios caibam às especialidades reconstrutivas, o fechamento inicial dos tecidos moles na fase aguda é de responsabilidade direta do plantonista (BRECHET et al., 2021).

A abordagem imediata da pele e do tecido subcutâneo facial costuma ocorrer sob a pressão do tempo e da necessidade de estabilização hemodinâmica (FERREIRA; COSTA, 2023). Porém, a falta de rigor técnico na síntese inicial pode gerar cicatrizes patológicas permanentes, como bridas e retrações severas. A literatura demonstra que deformidades cutâneas secundárias muitas vezes decorrem de fechamentos precipitados, uso de materiais inadequados ou desconhecimento dos eixos de tensão facial. Desse modo, o domínio de preceitos fundamentais de cirurgia reparadora pelo cirurgião geral na urgência constitui um fator crítico para o prognóstico do paciente (MENDES; SILVA; OLIVEIRA, 2022).

OBJETIVO

Avaliar a importância do domínio técnico do cirurgião geral no pronto-socorro quanto ao desbridamento, escolha de materiais e respeito às linhas de força faciais,

analisando o reflexo dessas condutas na prevenção de cicatrizes patológicas e na redução de futuras cirurgias reparadoras.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foi delineada uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, estruturada para identificar como as técnicas de síntese facial executadas pelo cirurgião geral na urgência influenciam o surgimento de cicatrizes patológicas. A busca pelos subsídios científicos ocorreu digitalmente nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A seleção dos termos seguiu os Descritores em Saúde (DeCS), combinando as palavras "Traumatismos Maxilofaciais", "Serviços de Prontidão", "Cirurgia Geral" e "Cicatriz" por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão selecionaram artigos científicos originais publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que discutissem técnicas de sutura emergencial e evolução cicatricial. Foram excluídos estudos focados estritamente em procedimentos estéticos eletivos ou com dados insuficientes. A síntese dos dados foi feita de forma descritiva.

RESULTADOS

Os dados demonstram que a realização de um desbridamento tecidual extremamente parcimonioso é o primeiro passo crítico na urgência (GOMES et al., 2025). Devido à vascularização rica da face, tecidos aparentemente inviáveis costumam sobreviver, o que justifica a preservação máxima de retalhos cutâneos traumatizados. Além disso, a limpeza mecânica exaustiva com solução salina remove corpos estranhos e sujidades, diminuindo as taxas de infecção local que degradam o colágeno e geram cicatrizes aberrantes (ALMEIDA et al., 2022).

Para a execução da síntese cutânea, os achados indicam que a escolha de fios monofilamentares de diâmetro reduzido, como o nylon 5-0 ou 6-0, diminui a reação inflamatória tecidual (SILVEIRA; SOUZA, 2024). Paralelamente, o enfrentamento correto das bordas da ferida, sem eversão excessiva ou isquemia por nós muito apertados, garante uma cicatrização linear e esteticamente aceitável. O cuidado técnico dispensado no plantão inicial funcionou como o principal fator isolado para evitar o surgimento de queloides e hipertrofias cicatriciais (SANTOS et al., 2023).

DISCUSSÃO

A abordagem de ferimentos faciais na sala de emergência exige uma mudança de postura: o fechamento da pele não deve ser visto como um procedimento meramente funcional de barreira, mas como o início da reconstrução estética (CARVALHO; LIMA, 2021). Um dos conceitos mais debatidos na literatura é o respeito estrito às linhas de menor tensão da pele, conhecidas como linhas de Langer. Suturas que ignoram ou cruzam esses eixos anatômicos sem o devido rearranjo geométrico geram vetores de tração anômalos durante a maturação do colágeno, resultando em cicatrizes alargadas e deformantes (GOMES et al., 2025).

Os autores ressaltam que o fechamento precoce de ferimentos complexos, incluindo lesões por mordeduras faciais (desde que precedidas por lavagem exaustiva), apresenta resultados estéticos muito superiores à cicatrização por segunda intenção (MARTINS; PEREIRA, 2022). Deixar a ferida fechar sozinha causa contração tecidual severa, distorcendo subunidades vitais como o contorno labial, o pavilhão auricular e a asa nasal. Corrigir essas deformidades tardiamente por meio de zplastias ou enxertos exige múltiplos procedimentos de alta complexidade (SANTOS et al., 2023).

Evitar a necessidade de intervenções plásticas secundárias para revisar cicatrizes espessas ou retraídas é um indicador importante de eficiência assistencial (SILVEIRA; SOUZA, 2024). O tempo dedicado pelo cirurgião geral ao manejo inicial delicado poupa o paciente de sofrimento psicossocial e reduz os custos hospitalares futuros com refinamentos cirúrgicos que seriam desnecessários caso a primeira abordagem seguisse os critérios corretos (RODRIGUES et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo técnico de ferimentos faciais pelo cirurgião geral na emergência exerce um impacto definitivo na qualidade da cicatriz final. Condutas baseadas em desbridamento conservador, uso de fios finos e alinhamento anatômico paralelo às linhas de Langer reduzem expressivamente o surgimento de cicatrizes hipertróficas e deformidades cutâneas crônicas.

Torna-se evidente a necessidade de implementar módulos de treinamento contínuo e oficinas práticas de síntese tecidual delicada para médicos residentes e cirurgiões gerais atuantes em prontos-socorros (RODRIGUES et al., 2023). Garantir que o primeiro atendimento preencha esses requisitos técnicos de preservação otimiza a reabilitação psicossocial do paciente e reduz as demandas por cirurgias plásticas corretivas complexas no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. A. et al. Perfil epidemiológico e conduta inicial no trauma maxilofacial em hospitais de urgência. Revista de Cirurgia e Traumatologia, v. 15, n. 1, p. 22-29, 2022.

BRECHET, M. et al. Avaliação do atendimento inicial ao paciente com trauma maxilofacial em ambiente de urgência e emergência. Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial, v. 24, n. 2, p. 45-51, 2021.

CARVALHO, R. T.; LIMA, V. S. Princípios de cirurgia de face aplicados ao cirurgião geral no ambiente de pronto-socorro. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 28, n. 3, p. 104-110, 2021.

FERREIRA, J. L.; COSTA, M. G. Abordagem do politraumatizado com foco em lesões craniofaciais estáveis e instáveis. Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência, v. 5, n. 2, p. 74-81, 2023.

GOMES, A. C. et al. Técnicas de síntese cutânea na urgência e a preservação do contorno facial. Anais de Cirurgia Plástica Reparadora, v. 31, n. 1, p. 15-22, 2025.

MARTINS, L. F.; PEREIRA, H. S. Condutas atuais no fechamento de feridas complexas por mordeduras na face. Revista de Urgência Médica, v. 19, n. 4, p. 210-217, 2022.

MENDES, R. S.; SILVA, L. M.; OLIVEIRA, C. R. Condutas do cirurgião geral no manejo de ferimentos faciais complexos: impacto no resultado estético tardio. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 49, e20223211, 2022.

RODRIGUES, T. E. et al. Treinamento em cirurgia do trauma e a interface com as especialidades reconstrutivas. Revista de Educação Médica Continuada, v. 41, n. 2, p. 89-96, 2023.

SANTOS, T. S. et al. Abordagem multidisciplinar do trauma facial no pronto-socorro: da estabilização à reconstrução plástica. Arquivos Brasileiros de Cirurgia, v. 36, n. 1, p. 12-19, 2023.

SILVEIRA, G. A.; SOUZA, J. F. Parâmetros de síntese e desbridamento parcimonioso em feridas de face no ambiente de urgência: revisão de literatura. Jornal Brasileiro de Trauma e Emergência, v. 8, n. 3, p. 88-94, 2024.