

VÍTIMAS DE TRAUMA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TRAUMA VICTIMS TREATED IN A UNIVERSITY HOSPITAL

VÍCTIMAS DE TRAUMA TRATADAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Caroline Bueno de Moraes Pereira¹
Amanda Diniz Silva²
Luana Vilela e Vilaça³
Eliana Maria Scarelli Amaral⁴
Rosali Isabel Barduchi Ohl⁵
Suzel Regina Ribeiro Chavaglia⁶

Como citar este artigo: Pereira CBM, Silva AD, Vilaça LV, Amaral EMS, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Víctimas de trauma atendidas em um hospital universitário. Rev baiana enferm. 2021;21:e44313.

Objetivo: caracterizar o perfil das vítimas de trauma segundo dados sociodemográficos, do evento e assistenciais em uma unidade de pronto atendimento de um hospital público de ensino. **Método:** estudo transversal retrospectivo quantitativo. **Resultados:** prevaleceram vítimas com idade média de 43 anos, sexo masculino (72,4%), cor branca (58,5%), acidentes de trânsito (39,8%), lesões em extremidades superiores (37,9%), admissões no período noturno (39,1%), segunda-feira (15,4%) e em maio (10,2%), cirurgias ortopédicas (56,5%), sem complicações (58,1%), internação por um dia (60,4%), incapacidade ligeira na alta hospitalar (28,8%). O tratamento hospitalar teve um custo \geq US\$ 100,00 (53,0%). **Conclusão:** a caracterização do perfil das vítimas de trauma atendidas em unidade de pronto atendimento de um hospital público de ensino mostrou que o tratamento do trauma envolve muitos fatores e as sequelas que causam à vítima interferem na realização das atividades de vida diária, na ocupação de leitos e determinam altos custos de tratamento.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Serviços Médicos de Emergência. Perfil de Saúde. Causas Externas.

Objective: to characterize the profile of trauma victims according to sociodemographic, event and care data in an emergency care unit of a public teaching hospital. Method: quantitative retrospective cross-sectional study. Results: victims with an average age of 43 years prevailed, male (72.4%), white (58.5%), traffic accidents (39.8%), upper extremity injuries (37.9%), overnight admissions (39.1%), Monday (15.1 million 4%) and in May (10.2%), orthopedic surgeries (56.5%), without complications (58.1%), hospitalization for one day (60.4%), mild incapacity at hospital discharge (28.8%). Hospital treatment cost \geq US\$ 100.00 (53.0%). Conclusion: the characterization of the profile

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Trauma. Membro do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Emergência, Trauma e Cuidados Intensivos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5616-4942>.

² Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Emergência, Trauma e Cuidados Intensivos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5547-2652>.

³ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Emergência, Trauma e Cuidados Intensivos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6469-5444>.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem da Universidade Paulista. Professora Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6174-6821>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0760-2173>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. suzel.ribeiro@yahoo.com.br. <http://orcid.org/0000-0001-7033-0185>.

of trauma victims treated in the emergency care unit of a public teaching hospital showed that trauma treatment involves many factors and the sequelae that cause the victim interfere in the performance of activities of daily living, in the occupation of beds and determine high costs of treatment.

Descriptors: Wounds and Injuries. Emergency Medical Services. Health Profile. External Causes.

Objetivo: caracterizar el perfil de las víctimas de trauma según datos sociodemográficos, de eventos y de atención en una unidad de atención de urgencias de un hospital público docente. Método: estudio transversal retrospectivo cuantitativo. Resultados: predominaron las víctimas con una edad promedio de 43 años, hombres (72,4%), blancos (58,5%), accidentes de tránsito (39,8%), lesiones en las extremidades superiores (37,9%), ingresos nocturnos (39,1%), lunes (15,1 millones 4%) y en mayo (10,2%), cirugías ortopédicas (56,5%), sin complicaciones (58,1%), hospitalización por un día (60,4%), incapacidad leve al alta hospitalaria (28,8%). El tratamiento hospitalario costó \geq US\$ 100.00 (53.0%). Conclusión: la caracterización del perfil de las víctimas de trauma atendidas en la unidad de atención de urgencias de un hospital público docente mostró que el tratamiento del trauma involucra muchos factores y las secuelas que provoca a la víctima interfieren en el desempeño de las actividades de la vida diaria, en la ocupación de camas y determinan los altos costos del tratamiento.

Descriptores: Heridas y Lesiones. Servicios Médicos de Emergencia. Perfil de Salud. Causas Externas.

Introdução

A palavra trauma vem do grego "traûma", que significa ferida. É considerado uma lesão nociva ao organismo provocada por ação violenta, física ou química, de origem externa sobre o corpo humano. Pode originar lesões graves e simultâneas em diversos órgãos que, quando não tratadas de forma adequada, podem levar a sequelas ou até mesmo ao óbito⁽¹⁾.

Nos Estados Unidos (EUA), o trauma assume a primeira posição com taxa de 55,9% de mortes a cada 100.000 habitantes⁽²⁾. No Brasil, os dados de mortalidade em 2017 mostram que, dos mais de 1.317 mil óbitos registrados, 158.657 foram devido a causas externas. Deste total, 63.748 (40,1%) óbitos foram decorrentes de agressões, 36.430 (23%) correspondem a acidentes de transporte, 15.667 (9,9%) a quedas, e 12.495 (7,8%) lesões autoprovocadas intencionalmente, com maior índice (54.809) na região Sudeste⁽³⁻⁴⁾.

Dessa forma, o trauma tem se configurado como grave problema de saúde pública. Ocasionalmente desestruturação das funções orgânicas da vítima e compromete o equilíbrio fisiológico e as estruturas musculoesqueléticas do indivíduo, bem como a manutenção de suas Atividades de Vida Diária (AVD)⁽⁵⁻⁶⁾.

As vítimas de múltiplos traumas geralmente necessitam de internações prolongadas,

reabilitação quando há sequelas, continuidade de assistência para manutenção da qualidade de vida, incluindo auxílio psicológico. Para isso, necessita da assistência de uma equipe multiprofissional⁽⁷⁻⁸⁾.

É essencial identificar os grupos populacionais mais vulneráveis a esses eventos, para que possam ser desenvolvidas estratégias de prevenção de acidentes e mortes por trauma. Para tanto, é de fundamental importância o desenvolvimento de pesquisas e a divulgação dos resultados obtidos nos estudos sobre essa temática.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das vítimas de trauma segundo dados sociodemográficos, do evento e assistenciais em uma unidade de pronto atendimento de um hospital público de ensino.

Método

Estudo transversal retrospectivo de abordagem metodológica quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de uma universidade pública de Minas Gerais, mediante análise documental dos pacientes. A instituição possui 302 leitos ativos, 32 leitos de Pronto Socorro, 22 leitos de atendimento ao Adulto e 10 leitos de pediatria. Trata-se de hospital de alta

complexidade e referência para 27 municípios que compõem a macrorregião de saúde Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, atende 73% de todos os casos de média e alta complexidade da macrorregião e 100% dos casos de alta complexidade no município, exceto no tratamento de câncer⁽⁹⁾.

O cálculo do tamanho amostral considerou uma prevalência de trauma de 60%, precisão de 5% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 3.598 atendimentos por trauma/ano, chegando-se a um número de 728 sujeitos. A amostra foi selecionada por amostragem aleatória simples. Foi realizado o sorteio dos prontuários considerando o relatório do serviço de estatística da instituição, no qual os dados já vieram em planilha eletrônica do Microsoft Excel.

Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes com idade acima de 14 anos, visto que esta é a idade mínima para atendimento no setor de realização da pesquisa, vítimas de evento traumático, atendidos na Unidade de Pronto Socorro Adulto e que permaneceram internados até a alta hospitalar, transferência ou óbito. Foram selecionados os atendimentos referentes ao ano de 2015.

Os critérios de exclusão compreenderam prontuários não encontrados ou incompletos, que não forneciam dados como sexo, idade, cor da pele, mecanismo do trauma, lesões anatômicas ocasionadas, cirurgias decorrentes, frequência do trauma, tempo de permanência hospitalar, complicações na internação, condições na alta hospitalar e/ou custos de internação do paciente. A falta dessas variáveis prejudica a coleta e análise dos dados.

A coleta de dados foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer n. 1.638.670. Os aspectos éticos seguiram a orientação da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), no período de julho a agosto de 2016. Utilizou-se um instrumento fundamentado no inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA),

o qual analisa a tendência dos eventos e delinea o perfil das vítimas de violências e acidentes admitidas em serviços de urgência e emergência. Considerou-se, no instrumento, as variáveis sociodemográficas – sexo, idade, procedência, cor da pele e grau de instrução –, as variáveis relacionadas ao evento traumático, o mecanismo do trauma, regiões anatômicas afetadas e a frequência destes eventos segundo horário, dia da semana e mês do ano. Quanto às variáveis assistenciais, foram investigadas: o tempo de permanência no hospital, as cirurgias a que foram submetidos, as complicações durante a internação, as condições de alta hospitalar e os custos de internação. O instrumento de coleta de dados foi confeccionado pelas autoras e validado em face e conteúdo por juízes especialistas na temática estudada.

Os dados foram coletados por três pesquisadoras previamente treinadas, a fim de criar intimidade com os instrumentos, ter aptidão para respondê-los, reconhecer os prontuários incompletos e adquirir familiaridade com o local de coleta de dados.

Ao final da coleta, os dados foram digitados em uma planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel 2013*[®] e importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 2.1, para *Windows 10*[®], para processamento e análise. Foi realizada estatística descritiva (frequência absoluta e porcentagem) e análise univariada entre as variáveis (mecanismo do trauma e idade; mecanismo do trauma e área corporal atingida, mecanismo do trauma e incapacidade moderada, incapacidade moderadamente grave, incapacidade grave e morte).

Resultados

Foram analisados 728 prontuários de pacientes vítimas de trauma. A idade das vítimas variou entre 14 e 91 anos, com média de 43 anos (desvio padrão (DP) = 19,73), sendo a faixa etária mais acometida entre 20 e 39 anos (40,3%), com predomínio do sexo masculino (72,4%) e cor da pele branca (58,5%). A maioria das vítimas eram

procedentes do município onde o estudo foi realizado (62,8%) e o grau de instrução mais prevalente foi o ensino fundamental completo (8,1%).

Em relação ao mecanismo do trauma, a maior parte das pessoas (39,8%) foram vítimas de acidente de trânsito (motociclísticos,

automobilísticos, ciclísticos e atropelamentos), seguido das quedas (33,4%). De todas as situações de trauma investigadas, foram levantadas 866 áreas corporais lesadas nas 728 vítimas investigadas (Tabela1).

Tabela 1 – Distribuição do número de lesões por áreas corporais lesadas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil – 2017. (N=728)

Variáveis	n	%
Extremidade superior	276	37,9
Extremidade inferior	273	37,5
Crânio	124	17,0
Tórax	51	7,0
Face	45	6,2
Abdome ou conteúdo pélvico	41	5,6
Coluna vertebral	23	3,2
Outros	13	1,8
Pescoço	7	1,0
Escoriações na pele	7	1,0
Baço	4	0,5
Outros	2	0,3
TOTAL	866	100

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Algumas vítimas tiveram lesões em mais de um segmento anatômico.

É importante destacar que o trauma decorrente de queda (29,2%), de acidente motociclístico (18,2%) e de acidente automobilístico (14,6%) foram os principais causadores de lesões, seguidos de ferimento por arma branca (2,2%) e espancamento (1,0%).

O período noturno (18:31 às 6:30) foi o que registrou maior número de admissões (39,1%), seguido do período vespertino (12:31 às 18:30) (35,9%). Os dias da semana com maior prevalência foram segunda-feira (15,4%), domingo (15,2%) e sexta-feira (15,0%). Em relação aos meses do ano, houve predomínio dos meses de maio (10,2%), outubro (9,2%) e novembro (8,9%).

Dentre as cirurgias a que foram submetidas as vítimas, as mais prevalentes foram as ortopédicas (56,5%) seguidas das neurológicas (4,0%), torácicas (3,4%), plásticas (2,3%) e cirurgias abdominais (0,6%).

Parte considerável das vítimas evoluíram com inexistência de complicações (58,1%). Dentre as complicações destacaram-se: broncopneumonia (3,2%), lesões por pressão (2,7%), sepse (1,4%),

infecção do sítio cirúrgico (1,1%), infecção do trato urinário (1,1%) e flebite (0,1%).

Em relação ao tempo de internação hospitalar constatou-se que a maioria dos pacientes permaneceram internados por um dia (60,4%), seguido de cinco dias (32,0%) e com mais de dez dias de internação (2,2%).

Em relação à condição de alta hospitalar, a maioria apresentou incapacidade ligeira (28,8%), seguida de incapacidade moderada (18,8%), sintomas incapacitantes (18,3%), incapacidade moderadamente grave (11,4%). Menores percentuais destacaram-se em assintomáticos (9,2%), incapacidade grave (5,9%) e morte (4,8%).

Ao relacionar a condição de alta das vítimas com o mecanismo de trauma sofrido, observou-se que a queda (26,5%) foi o mecanismo de trauma mais frequente, tanto para incapacidade ligeira como para incapacidade moderada, moderadamente grave, grave e morte, seguida de acidente motociclístico (14,8%) e acidente automobilístico (8,2%).

Diante das variáveis e com base na análise estatística descritiva, verificou-se a distribuição entre o mecanismo do trauma e a área corporal lesada (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 – Percentual das variáveis mecanismo do trauma devido a acidentes distribuídos por área corporal lesada das vítimas de trauma. Uberaba, Minas Gerais, Brasil – 2017. (N=728)

Áreas Corporais Lesadas	Mecanismo do Trauma %			
	Acidente automobilístico	Acidente ciclístico	Acidente esportivo	Acidente motociclístico
Crânio	4,10	0,40	-	2,50
Face	1,20	0,40	-	0,70
Pescoço	0,30	-	-	-
Coluna Vertebral	1,10	-	-	0,40
Tórax	1,60	0,30	-	0,70
Abdome ou Conteúdo Pélvico	1,10	0,30	-	1,00
Baço	0,10	-	-	0,10
Extremidade Superior	4,10	0,30	0,40	7,10
Extremidade Inferior	3,30	1,00	0,70	10,70
Escoriações na Pele	0,40	-	-	0,10
Total	17,3	2,70	1,10	23,3

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 3 – Percentual das variáveis mecanismo do trauma distribuídas por área corporal lesada das vítimas de trauma. Uberaba, Minas Gerais, Brasil – 2017. (N=728)

Áreas Corporais Lesadas	Mecanismo do Trauma %					
	Arma branca	Arma de fogo	Atropelamento	Espancamento	Queda	Queimadura
Crânio	0,10	0,40	2,10	1,50	5,20	-
Face	0,10	0,50	0,10	1,10	0,50	0,70
Pescoço	0,10	-	-	-	0,10	0,10
Coluna Vertebral	0,10	0,10	0,30	-	0,80	-
Tórax	1,50	0,70	0,70	-	1,00	-
Abdome ou Conteúdo Pélvico	1,10	0,30	0,30	-	1,20	0,50
Baço	-	-	0,10	-	0,10	-
Extremidade Superior	1,90	0,70	1,50	0,70	11,40	1,00
Extremidade Inferior	0,10	0,40	2,20	-	14,70	0,40
Escoriações na Pele	-	-	-	0,10	0,30	-
Total	5,00	3,10	7,30	3,40	35,30	2,70

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Ao analisar a distribuição do mecanismo do trauma com as áreas corporais lesadas pôde-se verificar que os acidentes de trânsito (automobilístico, ciclístico e motociclístico) apresentaram-se como os maiores responsáveis pelas

áreas corporais lesadas das vítimas de trauma, seguidos do mecanismo queda.

Outra análise realizada foi entre as variáveis idade dos sujeitos e o mecanismo do trauma. Evidenciou-se que alguns eventos foram mais

prevalentes na população adulta entre 18 e 43 anos, como: afogamento (100%), acidente esportivo (100%), espancamento (38,0%), acidente por arma de fogo (33,3%), ferimento por arma branca (21,4%), acidentes de trânsito (motociclístico (13,6%), automobilístico (11,7%), ciclístico (11,1%)) e atropelamento (7,5%). Já os traumas decorrentes de queda (13,5%) e queimadura (90%) prevaleceram na população adulta e idosa entre 18 e 84 anos.

Sobre os custos de internação, grande parte das vítimas oneraram o Sistema Único de Saúde (SUS) em um valor \geq US\$ 100,00 (53,0%), seguido de custos menores que US\$ 20,00 (26,0%) e, com menor prevalência, custos entre US\$ 20,00 e US\$ 100,00 (21,0%).

Discussão

A análise do perfil sociodemográfico das vítimas de trauma admitidas no Pronto Socorro Adulto evidenciou que a maioria das vítimas foram os adultos na faixa etária entre 20 e 39 anos (40,3%). Estudo⁽¹⁰⁾ desenvolvido na região metropolitana da cidade de Natal (RN) contou com a análise de mais de 10 mil prontuários, com prevalência de adultos na faixa etária de 21 a 30 anos, caracterizando as vítimas em adultos jovens. Esse dado coincide com os apresentados nesta pesquisa.

Estudos realizados no interior dos estados de São Paulo e Piauí constataram maior prevalência de vítimas do sexo masculino, com 72% e 71%, respectivamente, dados que corroboram esta investigação, na qual houve predomínio do sexo masculino (72,4%). Infere-se como causa para números tão elevados o comportamento de risco mais presente nos homens⁽¹¹⁻¹²⁾.

A cor de pele branca predominou neste estudo. Entretanto, investigação sobre óbitos por causas externas, realizada em 60 cidades brasileiras, observou 67,6% das vítimas com cor de pele preta⁽¹³⁾.

Em relação à procedência, neste estudo, houve predomínio de vítimas originárias do município investigado, dado que coincide com investigações de outros municípios e outros

estados do país, a exemplo do identificado em pesquisa realizada no Distrito Federal, ao demonstrar que 69,6% das vítimas atendidas naquele serviço eram procedentes do local de origem do estudo⁽¹⁴⁾.

Os acidentes de trânsito são aqueles que envolvem automóveis, motocicletas, bicicletas e também pedestres. Neste estudo, o maior número de vítimas decorreram dos acidentes de trânsito. Estudo realizado em Santa Catarina corrobora esse resultado, ao evidenciar que os sujeitos entre 20 e 59 anos eram os principais envolvidos em acidentes de trânsito⁽¹⁵⁾.

O presente estudo apontou, além de adultos, os idosos como principais vítimas de quedas. Estudo realizado na Bahia apresentou resultado semelhante, manifestando maior frequência do evento em pacientes adultos e idosos, com presença ainda maior entre as idades de 30 a 59 anos⁽¹⁶⁾.

O trauma causado pela queda tem forte ligação com o processo de envelhecimento, e pode ser justificada pela debilidade, disfunções e doenças crônicas presentes nessa fase. São consideradas eventos mórbidos, que causam lesões, sofrimento, distúrbios emocionais, funcionais e morte⁽¹⁷⁾.

Ao associar os mecanismos de trauma com a idade dos sujeitos, observou-se que os mecanismos afogamento, acidente esportivo, espancamento, ferimento por arma de fogo, acidente motociclístico, acidente ciclístico e atropelamento acometeram, em especial, os adultos. Os mecanismos queda e queimadura tiveram como principais vítimas adultos e idosos.

Corroborando o apontado até aqui, estudo realizado na Hungria mostrou que a população adulta é a mais envolvida em afogamentos, em especial entre as idades de 20 a 59 anos⁽¹⁸⁾. Em outro estudo, realizado no estado de Alagoas, os ferimentos por arma de fogo estiveram presentes nos adultos⁽¹⁹⁾.

As áreas corporais mais lesadas foram as extremidades superiores e inferiores, resultado confirmado por estudo realizado no Nordeste do país, que indicou os membros superiores e inferiores como os mais lesionados em vítimas de trauma⁽²⁰⁾.

O período com maior número de admissões foi o noturno (18:31 até 6:30), seguido do vespertino, o que converge com dados de estudo realizado na cidade de Novo Hamburgo (RS), que observou o predomínio de atendimentos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no período noturno (18:00 às 6:59), com 45,72% dos casos, seguido pelo período vespertino, com 29,5%⁽⁸⁾.

Quanto aos dias da semana, verificou-se maior incidência de atendimento às vítimas de trauma na segunda-feira, domingo e sexta-feira. Investigações realizadas no estado do Piauí e São Paulo averiguaram que, nos finais de semana (sexta, sábado e domingo), ocorreram maior número de atendimento às vítimas de trauma⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os meses com o maior índice de ocorrência foram maio, outubro e novembro. Pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Norte sobre essa temática verificou maior índice de registro de traumas nos meses de janeiro a março⁽²¹⁾.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, as cirurgias ortopédicas foram as mais observadas, dado que se equipara à pesquisa realizada em um hospital universitário do interior de São Paulo, onde a especialidade médica com maior número de atendimento às vítimas de trauma foi a ortopedia/traumatologia, resultando em 95,78% de prevalência de cirurgias ortopédicas⁽¹²⁾.

Não houve complicações nas vítimas de trauma atendidas, contudo verificou-se a broncopneumonia como a principal consequência decorrente da internação, seguida de lesões por pressão, sepse, infecção do sítio cirúrgico, infecção do trato urinário e flebite. Semelhante a esse resultado, estudo realizado em Londrina (PR) demonstrou que os principais sítios infecciosos foram pulmão, trato urinário, sítio cirúrgico, infecções da corrente sanguínea e cardiovascular e infecções de pele e do subcutâneo, o que corrobora os dados obtidos nesta pesquisa⁽²²⁾.

Diante disso, é necessária atenção por parte dos profissionais de saúde junto aos pacientes, destacando a importância do cuidado intra-hospitalar para prevenir complicações do quadro e, conseqüentemente, assegurar melhores condições de alta.

Esta investigação indicou que grande parte das vítimas permaneceram internadas por um dia, seguido pelo período de cinco dias. Pode-se inferir que esse fato pode estar associado à gravidade dos traumas atendidos, do tempo decorrido entre o trauma sofrido e o atendimento pré-hospitalar e entrada no serviço hospitalar, além da assistência prestada ao cliente. Dados de pesquisa realizada em Fortaleza (CE) indicaram que a maioria das vítimas atendidas permaneceu internada por um período de zero a dez dias, e uma menor parte, por um período acima de 10 dias, o que difere deste estudo⁽²³⁾.

Quanto à condição de alta hospitalar, a incapacidade ligeira foi apontada como mais prevalente, seguida de incapacidade moderada. Indo ao encontro a esse resultado, dados de uma pesquisa realizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada de Fortaleza, com indivíduos em condição de pós-trauma, demonstraram maior porcentual para incapacidade ligeira, pois 77% dos pacientes desse estudo mostraram ter uma independência completa e autonomia para realizar suas atividades⁽²⁴⁾.

Neste estudo, os custos gerados pela internação das vítimas oneraram o SUS em valores acima de US\$ 100,00, implicando em gastos dispendiosos aos cofres públicos. Muitos desses pacientes, mesmo depois da alta hospitalar, podem necessitar de continuidade de assistência pelos serviços de saúde pública, seja para reabilitação, acompanhamento da saúde, orientação para uso de medicações e realizações de novos exames, seja para uma nova internação. Vale ressaltar que as vítimas de trauma podem demandar também cirurgias de alta complexidade, assim como permanência em unidades de tratamento intensivo de alto custo.

Dados epidemiológicos, nacionais e internacionais demonstram que o trauma continua sendo a principal causa de morte em pessoas com menos de 65 anos de idade. No Brasil, o trauma é a principal causa de morte entre pessoas jovens, com menos de 44 anos e 12,4% de todos os óbitos⁽²⁵⁾. Assim, reconhecer o perfil epidemiológico das vítimas de trauma é essencial para descrever sua morbidade, deficiências

ocasionadas e limitações decorrentes, além de permitir a definição de metas mais relevantes que levem à prevenção da gravidade das lesões.

Os resultados do estudo permitem delinear o perfil sociodemográfico das vítimas de trauma, os principais mecanismos do trauma, o horário, dia e mês com maior número de atendimentos, as complicações no período de internação e a condição de alta do paciente.

A pesquisa evidencia dados que contribuem para a gestão e organização dos serviços hospitalares e de enfermagem, auxiliando o paciente vítima de traumatismos e preparando as equipes para atender este tipo de demanda. Além disso, demonstram a necessidade de realização de políticas institucionais e públicas de prevenção, como campanhas de educação e conscientização da população do município investigado.

Apesar da importância dos dados apresentados, este estudo apresenta algumas limitações, como ser de cunho transversal e ter sido realizado em uma única instituição de saúde, o que dificulta generalizações. Outro aspecto se refere à coleta dos dados realizada por meio de prontuários, o que favorece perda de informações.

Conclusão

Este estudo possibilitou conhecer o perfil das vítimas de trauma atendidos no hospital de ensino estudado, destacando-se clientes na faixa etária entre 20 e 39 anos, com idade média de 43 anos, sexo masculino, cor da pele branca, com ensino fundamental completo.

Os mecanismos de trauma com maior prevalência foram os acidentes de trânsito e a queda, responsáveis por incapacidades e áreas corporais lesadas.

A área corporal com maior percentual de lesões foram as extremidades superiores. A maioria das vítimas foram submetidas a cirurgias ortopédicas, deram entrada no período noturno, na segunda-feira, no mês de maio. A principal complicação decorrente da internação foi a broncopneumonia, e a prevalência do tempo de internação foi de um dia. A maioria recebeu alta hospitalar com incapacidade ligeira. As vítimas

oneraram o SUS no valor máximo de US\$ 100,00 por sujeito.

Conclui-se que o tratamento do trauma envolve muitos fatores e as sequelas que causam à vítima interferem na realização das atividades de vida diária, na ocupação de leitos e determinam elevados custos de tratamento.

Neste sentido, é necessário que o Governo e os profissionais da área promovam campanhas de educação em saúde, a fim de conscientizar a população sobre os riscos e as consequências do trauma e como evitá-lo.

Colaborações

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Eliana Maria Scarelli Amaral, Amanda Diniz Silva e Suzel Regina Ribeiro Chavaglia;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Caroline Bueno de Moraes Pereira, Amanda Diniz Silva, Luana Vilela e Vilaça, Rosali Isabel Barduchi Ohl e Suzel Regina Ribeiro Chavaglia;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Caroline Bueno de Moraes Pereira, Luana Vilela e Vilaça, Rosali Isabel Barduchi Ohl e Suzel Regina Ribeiro Chavaglia.

Referências

1. Panorama do trauma no Brasil e no mundo. Núcleo do Trauma [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2017 [cited 2020 Sep 17]. Available from: <https://www.einstein.br/estrutura/nucleo-trauma/o-que-e-trauma/panorama-trauma-brasil>
2. World Health Organization. World Health Statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva (CH); 2019 [cited 2020 Sep 13]. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
3. DiMaggio CJ, Ayoung-Chee P, Shinseki M, Wilson C, Marshall G, Lee DC, et al. Traumatic injury in the United States: In-patient epidemiology 2000-2011. *Injury*. 2016;47(7):1393-403. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.04.002>

4. Santos LFS, Fonseca JMA, Cavalcante BLS, Lima CM. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. *Cad saúde colet.* 2016;24(4):397-403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600040128>
5. Lentsck MH, Sato APS, Mathias TAF. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. *Rev Saúde Públ.* 2019;53:83. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>
6. Lima ACB, Bonfim CV, Almeida AC, Gonçalves FR, Furtado BMASM. Calidad de vida de las víctimas de traumatismo craneoencefálico sometidas a neurocirugías. *Rev Enf Ref.* 2019;4(20):97-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18069>
7. Silva AMA, Chama SFMS. Epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015. *Saúde e pesqui.* 2017;10(3):539-48. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2017v10n3p539-548>
8. Oliveira AIC, Lima AAM, Sousa EMR, Gouvêa PDP, Rosa COP, Maestá T. Percepção da assistência prestada pela equipe multiprofissional da sala vermelha de um hospital de urgência e emergência do interior de Rondônia. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;(43):e2930. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2930.2020>
9. Ebserh Hospitais Universitários Federais. Sobre o HC-UFTM [Internet]. Uberaba; 2016 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/aceso-a-informacao/institucional>.
10. Medeiros WM, Galvão CH, Guedes LS, Carício MR, Macedo EMF, Ribeiro LM. Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito atendidas num serviço público de emergência da região metropolitana de Natal/RN. *Holos.* 2017;7(33):213-24. DOI: <https://dx.doi.org/10.15628/holos.2017.4876>
11. Soares LS, Sousa DACM, Machado ALG, Silva GRF. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. *Rev enferm UERJ.* 2015;23(1):115-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15599>
12. Silva NTF, Ribeiro RCHM, Galisteu KJ, Cesarino CB, Pinto MH, Beccaria LM. Profile of older adult victims of trauma cared for in the emergency care unit of a teaching hospital. *Cienc Cuid Saude.* 2018;17(2). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.42045>
13. Soares Filho AM, Vasconcelos CH, Nóbrega AA, Pinto IV, Merchan-Hamann E, Ishitani LH, et al. Melhoria da classificação das causas externas inespecíficas de mortalidade baseada na investigação do óbito no Brasil em 2017. *Rev bras epidemiol.* 2019;22(Suppl 3):e190011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190011.supl.3>
14. Souza AMM, Moraes-Filho IM, Silva JAL, Paixão MC, Alcântara AAS, Monteiro SNC. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do Distrito Federal. *Rev Cient Sena Aires [Internet].* 2019 [cited 2021 Mar 13];8(1):4-15. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/340/>
15. Antunes AT, Fernandes LJ, Costa NLF, Wessler LB, Pacheco A, Ambrosio PG, et al. Perfil dos condutores envolvidos em acidentes de trânsito por ingestão de álcool em um município do sul-catarinense. *Rev da AMRIGAS.* 2019 [cited 2021 Mar 13];63(1):54-61. Available from: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1558456803.pdf>
16. Romeo ACDCB, Cardoso PLP, Correia-Jr JB, Joaquim-de-Carvalho MEA, Santos FM, Serafim DF, et al. Guerra civil não-declarada? Um recorte do status da violência urbana em uma capital no Brasil. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47(10):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202506>
17. Franklin TA, Santos HCM, Santos Junior JA, Vilela ABA. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2019;10(1):62-7. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.62-67>
18. RácZ E, Könczöl F, Mészáros H, Kozma Z, Mayer M, Porpáczy Z, et al. Drowning-related fatalities during a 5-year period (2008-2012) in South-West Hungary – A retrospective study. *J Forensic Leg Med.* 2015;31:7-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2015.01.001>
19. Antão KL, Pinheiro MS, Maria FHOS, Santos TS, Trindade RFC, Bragagnollo GR, et al. Perfil epidemiológico de vítimas de violência atendidos em hospital de emergência. *Rev Eletron Acervo*

- Saúde. 2019;11(10):e395. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e395.2019>
20. Ibiapino MK, Couto VBM, Sampaio BP, Souza RAR, Padoim FA, Salomão IS. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba*. 2017;19(2):72-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a5>
21. Dantas BAS, Gomes ATL, Silva MF, Dantas RAN, Torres GV. Avaliação do trauma nos acidentes com motocicletas atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Rev cuba enferm [Internet]*. 2017 [cited 2021 Mar 13];33(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1026/255>
22. Watanabe EM, Almeida VF, Ottunes AF, Dessuti EM, Pieri FM, Martins AP, et al. Impacto das infecções relacionadas a assistência à saúde em pacientes acometidos por trauma. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2015;36(1Suppl):89-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp89>
23. Braga APPO, Correia CA, Abreu RNDC, Freitas JG, Monteiro MGS. Tempo de internamento e desfecho de vítimas de traumas por causas externas. *Rev enferm UFPI*. 2016;5(4):46-50. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i4.5520>
24. Oliveira LG, Souza CGD, Souza JP, Araújo MHC, Menezes JNR. Avaliação da capacidade funcional do paciente pós-trauma. *FisiSenectus*. 2019;7(1):3-14. DOI: <https://doi.org/10.22298/rfs.2019.v7.n1.4641>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018. Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 2021 Mar 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf

Recebido: 21 de maio de 2021

Aprovado: 1 de setembro de 2021

Publicado: 4 de novembro de 2021



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.