



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza
Brasil

Bezerra de Sousa, Lirian Raquel; Santos de Sousa, Gutembergue; Muradas da Costa
Monroe, Kátia Cristina; Goreth Silva Ferreira, Maria

NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE TRAUMÁTICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA
AMAZÔNIA BRASILEIRA

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 30, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 64-71
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40851313009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE TRAUMÁTICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Injury accident reporting at a public hospital in the Brazilian Amazon

Notificación de accidente traumático de un hospital público de la Amazonia brasileña

Lirian Raquel Bezerra de Sousa

Hospital Pronto-Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado - SUSAM - Manaus (AM) - Brasil

Gutemberg Santos de Sousa

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA - Paraupabas (PA) - Brasil

Kátia Cristina Muradas da Costa Monroe

19º Batalhão de Infantaria Motorizado de São Leopoldo - São Leopoldo (RS) - Brasil

Maria Goreth Silva Ferreira

Universidade do Estado do Pará - UEPA - Santarém (PA) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por acidentes traumáticos em um hospital público da Amazônia brasileira. **Métodos:** Estudo transversal, com 588 pacientes internados por acidentes traumáticos no Hospital Municipal de Santarém (Pará) durante o ano de 2013. Coletaram-se dados demográficos e clínicos. Utilizou-se a estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** Dos pacientes atendidos, 75,85% (n=446) era do sexo masculino, sendo 51,19% (n=247) do grupo etário de 19 a 59 anos, tendo como causa principal o acidente de trânsito para 26,02% (n=153) das vítimas. Houve ocorrência de fraturas fechadas em 50,85% (n=299) dos casos, 77,09% (n=453) acidentes com motocicletas e 48,30% (n=284) sofreu lesão nos membros superiores. **Conclusão:** O perfil encontrado mostrou a predominância de homens adultos, vítimas de acidentes de trânsito com envolvimento de motocicleta, gerando fratura fechada de membros superiores, fazendo-se necessário a implantação de ações e políticas voltadas à prevenção de acidentes.

Descritores: Acidentes de Trânsito; Perfil de Saúde; Hospitalização.

ABSTRACT

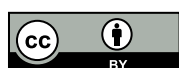
Objective: To describe the clinical and epidemiological profile of injury accident patients admitted to a public hospital in the Brazilian Amazon. **Methods:** A cross-sectional study with 588 patients hospitalized during the year 2013 at the Municipal Hospital of Santarém (Pará, Brazil) in result of injury accidents. Sociodemographic and clinical data was collected. Descriptive statistics was adopted for data analysis. **Results:** Of the patients treated, 75.85% (446) were male, 51.19% (247) in the age group of 19 to 59 years, with road traffic accident as the main cause for 26.02% (153) of the victims. Closed fractures occurred in 50.85% (299) of cases, 77.09% (453) were motorcycle accidents, and the upper limbs were injured in 48.30% (284) of the cases. **Conclusion:** The profile found showed the predominance of adult men, victims of traffic accidents involving motorcycle, generating closed fracture of the upper limbs, which demands the implementation of actions and policies aimed at accident prevention.

Descriptors: Accidents; Traffic; Health Profile; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil clínico y epidemiológico de pacientes ingresados por accidentes traumáticos en un hospital público de la Amazonia brasileña. **Métodos:** Estudio transversal con 588 pacientes ingresados por accidentes traumáticos en el Hospital Municipal de Santarém (Pará) durante el año 2013. Se recogieron datos clínicos y demográficos. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados:** El 75,85% (n=446) de los pacientes asistidos era del sexo masculino, siendo el 51,19% (n=247) de la franja de edad entre 19 y 59 años con el accidente de tráfico como causa principal del 26,02% (n=153) de las víctimas. Las fracturas cerradas se dieron en el 50,85% (n=299) de los casos, el 77,09% (n=453) de accidentes por motocicletas y el 48,30% (n=284) sufrió lesión de miembros superiores. **Conclusión:** El perfil encontrado mostró el predominio de hombres adultos, víctimas de accidentes de tráfico por motocicleta llevando a fractura cerrada de miembros superiores con la necesidad de la implantación de acciones y políticas de prevención de accidentes.

Descriptores: Accidentes de Tránsito; Perfil de Salud; Hospitalización.



INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por um processo de transição demográfica e epidemiológica em virtude da evolução para uma sociedade em desenvolvimento. Essa transição é marcada por fatores positivos, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, e por fatores negativos, como a prevalência de comportamentos insalubres, que modificam o quadro epidemiológico e fazem emergir doenças crônicas, transmissíveis e morbimortalidade por causas externas, a exemplo da violência por homicídios e acidentes de trânsito, modificando as causas básicas de morte^(1,2).

Dessa forma, as patologias traumáticas atualmente têm se destacado nas estatísticas de diagnóstico e de internações hospitalares, devido ao aumento na violência urbana, e quantidade de veículos automotores circulantes, estando entre os principais agravos que acometem a população mais jovem e economicamente produtiva. Representa, portanto, um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois produz sequelas e aumenta a carga econômica social⁽³⁻⁵⁾.

Neste contexto, entende-se que o estudo dos dados clínicos e epidemiológicos desses pacientes seja de grande valia para a saúde pública, uma vez que possibilitará a fundamentação de ações específicas para a redução desses agravos, podendo colaborar na diminuição da demanda aos hospitais, redução das consequências e do sofrimento das vítimas, evitar mortes precoces e os gastos com a assistência médica. Pode contribuir ainda na implementação de estratégias de prevenção mais articuladas, tanto para a população em geral, quanto para grupos e/ou agravos específicos, pois possibilita alertar os gestores públicos e a sociedade sobre a realidade local, ampliando as possibilidades de ação.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes internados por acidentes traumáticos em um hospital público da Amazônia brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com enfoque quantitativo e descritivo, com informações de pacientes selecionadas a partir de uma amostra não probabilística e intencional, selecionada pelo total de pacientes internados por acidentes traumáticos registrados no HOS PUB (Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar) no ano de 2013.

Realizou-se uma busca ativa em um universo de 835 prontuários, sendo que 167 prontuários não foram encontrados e 80 não se aplicavam ao estudo proposto. Assim, a pesquisa contou com 588 prontuários que forneceram os dados apresentados.

Incluíram-se no estudo os prontuários dos pacientes que deram entrada na internação do Hospital Municipal de Santarém, de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013, por acidentes traumáticos ou para tratamento dos agravos advindos desse tipo de trauma. Foram excluídos os prontuários dos pacientes internados para tratamento que não tiveram demanda por trauma ortopédico ou que não para tratamento dos agravos advindos desse tipo de trauma, e pacientes que deram entrada em 2012.

As informações contidas no banco de dados e prontuários foram transcritas para um formulário elaborado pelos pesquisadores e submetido à avaliação inicial com alguns prontuários para verificar inconsistências e se havia necessidade de readequação de alguns itens. Coletaram-se dados demográficos (idade e sexo) e clínicos (causa, tipo de trauma, veículo envolvido e membro acometido).

Estas informações passaram por análise estatística descritiva baseada em frequência relativa e absoluta com auxílio programa estatístico.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Campus XII - Tapajós, sob parecer número 675.541, conforme resolução 466/2012, que estabelece critérios para pesquisa científica envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A Tabela I expressa dados referentes às características dos pacientes internados quanto ao grupo etário, causa e tipo de trauma, agrupando os indivíduos por sexo. Verifica-se que o sexo masculino é predominante em todos os grupos, excetuando-se no grupo dos 60 anos ou mais, onde há um predomínio discreto do sexo feminino com 2,55% (n=15) em relação ao sexo masculino, com 2,38% (n=14). Também é possível notar que o grupo etário de maior frequência de internação é o de 19 a 59 anos, com 51,19% (n=301) das internações, seguido do grupo de 0 a 11 anos.

Quanto à causa, pode-se observar também que a maior parte dos traumas ortopédicos ocorre por acidentes de trânsito, que equivalem a 31,97% (n=188) dos casos; seguido da queda, com 23,30% (n=137). Observa-se ainda que, em 31,63% (n=186) dos prontuários, não havia informação sobre a causa do trauma.

Tabela I - Distribuição de internação quanto ao grupo etário, causa do trauma e tipo de trauma, por sexo. Santarém, PA, 2013.

Características	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Grupo etário						
0 a 11 anos	107	18,20	57	9,70	164	27,89
12 a 18 anos	78	13,27	16	2,72	94	15,99
19 a 59 anos	247	42,00	54	9,18	301	51,19
≤ 60 anos	14	2,38	15	2,55	29	4,93
Causa do trauma						
Trânsito	153	26,02	35	5,95	188	31,97
Queda	93	15,82	44	7,48	137	23,30
Trabalho	33	5,61	5	0,85	38	6,46
Agressão	24	4,08	4	0,68	28	4,76
Outros	10	1,70	1	0,17	11	1,87
Sem informação	133	22,62	53	9,01	186	31,63
Tipo de trauma						
Fratura fechada	222	37,76	77	13,10	299	50,85
Fratura exposta	136	23,13	31	5,27	167	28,40
Politrauma	16	2,72	3	0,51	19	3,23
Amputação	38	6,46	12	2,04	50	8,50
Outros	15	2,55	5	0,85	20	3,40
Sem informação	19	3,23	14	2,38	33	5,61

Nota-se que o trauma mais incidente foi a fratura fechada, com 50,85% (n=299) dos casos, seguido da fratura exposta, com 28,40% (n=167). Em 5,61% (n=33) dos prontuários não havia informação sobre o tipo de trauma ocorrido.

A figura 1 traz a frequência de internação por tipo de trauma segundo grupo etário. Nela pode-se observar que a fratura exposta é predominante no grupo etário de 19 a 59 anos, com 21,26% (n=125). Já a fratura fechada predomina no grupo de 0 a 11 anos, com 21,77% (n=128) dessas fraturas; seguido do grupo de 19 a 59 anos, com 18% (n=106), e outros percentuais menores nos demais grupos. A amputação é mais frequente no grupo de 19 a 59 anos, com 5,61% (n=33) dos casos; o politrauma e outros tipos de trauma também atingiram, em sua maioria, o grupo etário de 19 a 59 anos, com 2,72% (n=16) e 2,55% (n=15) respectivamente. Os prontuários que não tinham informação do tipo de trauma em 5,61% (n=33), com diferenças pouco significativas entre os grupos.

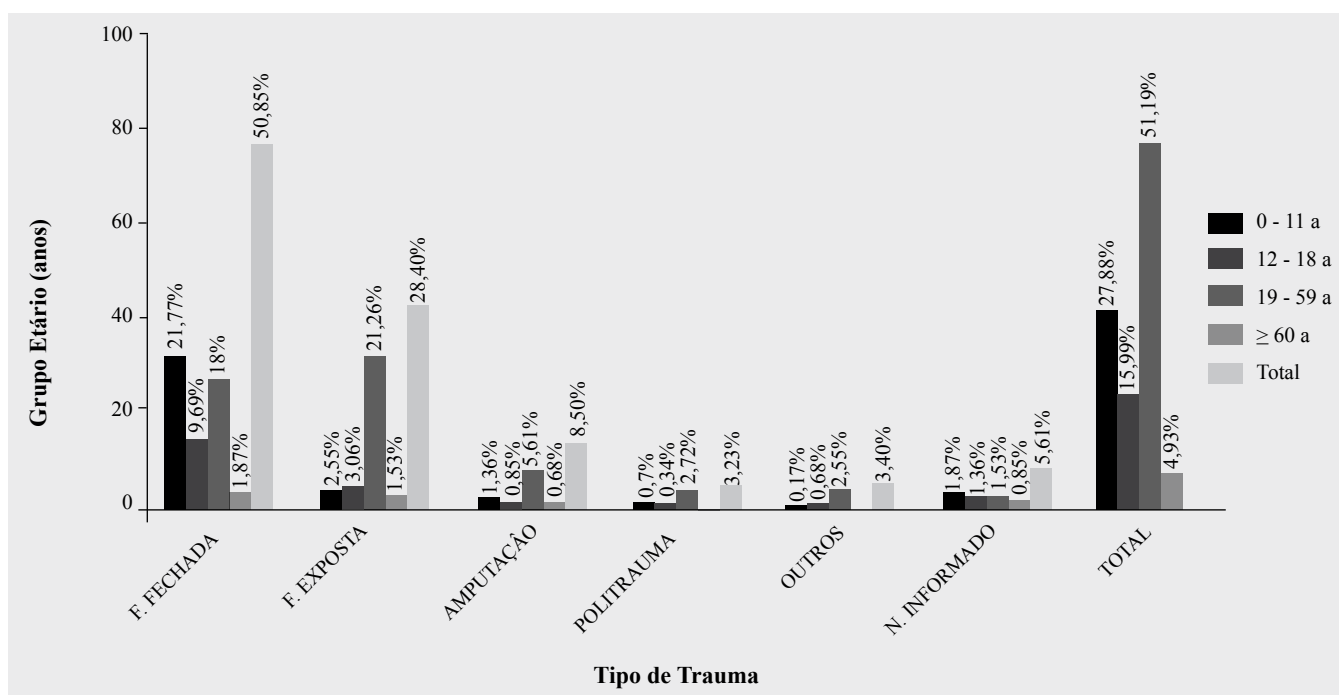


Figura 1 - Frequência de internação por tipo de trauma segundo grupo etário. Santarém, PA, 2013.

F: fratura; N: não

A figura 2 mostra a distribuição de internação segundo causa do trauma por grupo etário, mostrando que os acidentes de trânsito acometem principalmente adultos, no grupo etário de 19 a 59 anos, correspondendo a 22,80% (n=134). Já a queda acomete em especial crianças, no grupo de 0 a 11 anos, com 13,45% (n=79). No trabalho, o trauma ortopédico atinge principalmente adultos do grupo de 19 a 58 anos, com 5,61% (n=33), assim como a agressão, que também tem como vítima principal esse grupo etário, com 3,40% (n=20). Outros tipos de acidente acometem em especial o grupo de 0 a 11 anos, com 1,36% (n=8). Quanto à ausência de informações, foi predominante nos prontuários do grupo etário de 19 a 59 anos, com 14,63% (n=86), seguido do grupo de 0 a 11 anos, com 9,69% (n=57).

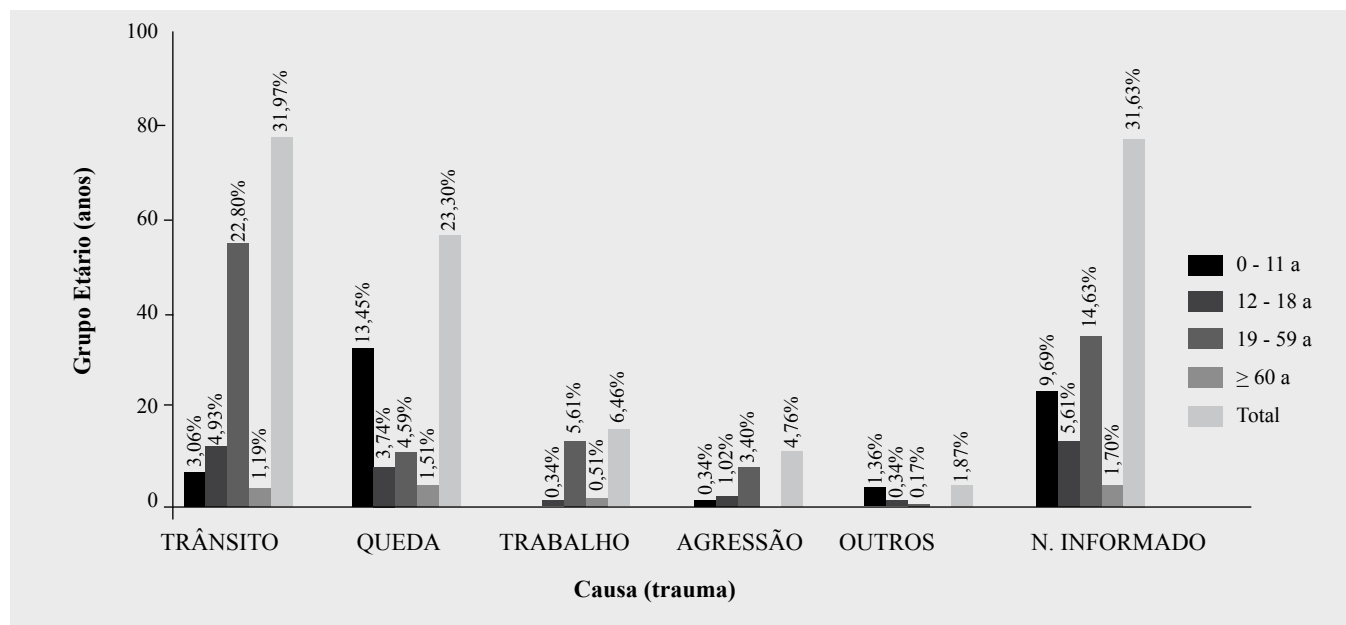


Figura 2 - Distribuição de internação segundo causa do trauma por grupo etário. Santarém, PA, 2013.

N = não

Na figura 3 é possível identificar que 77,09% (n=453) dos acidentes de trânsito tiveram a moto como o principal veículo envolvido. Outros veículos, como bicicleta, carro e carroça, tiveram envolvimento em frequência bem menor, tendo ausência desse tipo de informação em 15,64% (n=92) dos prontuários pesquisados.

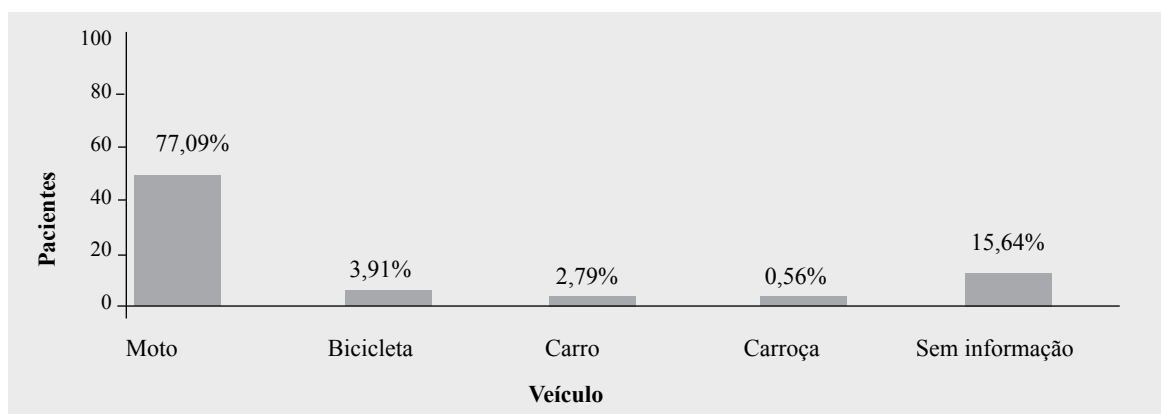


Figura 3 - Frequência de acidente segundo o veículo envolvido. Santarém, PA, 2013.

A figura 4 apresenta a frequência das partes do corpo atingidas pelos traumas ortopédicos. Observa-se que os membros superiores correspondem a 48,30% (n=284) dos procedimentos realizados, seguido dos membros inferiores, com 39,46% (n=232), e de outras partes do corpo, como quadril, tendões, dedos e articulações, com localização indefinida nos registros em 12,24% (n=72).

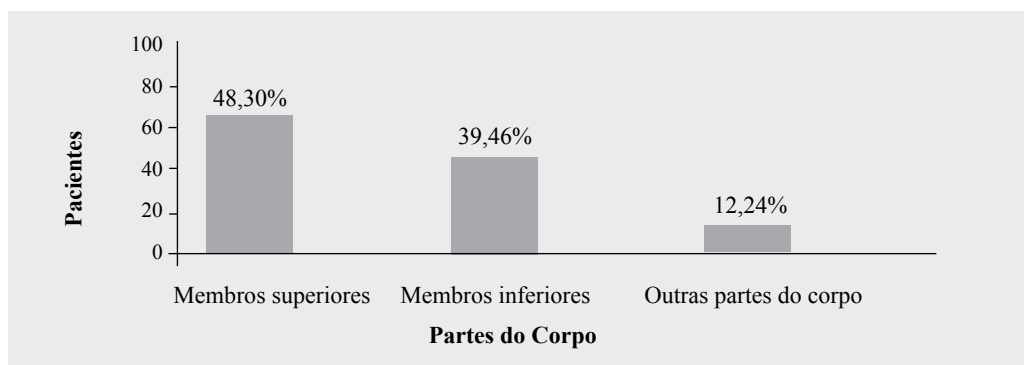


Figura 4 - Frequência das partes do corpo atingidas. Santarém, PA, 2013.

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu o conhecimento de dados importantes sobre as vítimas de acidente traumático. Ao ser avaliada a internação quanto ao grupo etário, causa e tipo de trauma por sexo, pôde-se verificar uma predominância marcante de indivíduos do sexo masculino, com 75,85% das vítimas, de acordo com um padrão que se repete no perfil brasileiro, podendo ser identificado em estudos semelhantes^(3,6-8) realizados em diferentes partes do país. O fato pode estar relacionado à maior frequência de homens na condução de veículos automotores e por desempenharem comportamentos que os fazem assumir maiores riscos, como desrespeito às leis de trânsito, e maior vulnerabilidade à violência urbana^(3,6-8).

É possível observar no convívio social acentuada superioridade do sexo masculino nos eventos em que demonstram uma maior exposição. Em geral, homens apresentam um comportamento mais agressivo que o feminino, arriscam-se mais e estão cultural e historicamente mais envolvidos no mercado de trabalho, tornando-os mais vítimas de algum tipo de acidente^(3,6-8).

Quando avaliado o grupo etário, o presente estudo indicou que há maior envolvimento do grupo de 19 a 59 anos. Resultados semelhantes têm sido identificado em outros estudos. Assim, observa-se que, entre as principais vítimas, predominam adultos jovens em idade produtiva^(3,9-11).

Ao comparar a causa do trauma e o sexo do paciente, observou-se no presente estudo que o sexo masculino se sobressai em todas as causas de trauma identificadas, sendo o trânsito a causa principal. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada na província de Guilan, norte do Irã⁽⁵⁾.

Essa realidade pode ser explicada pela maior exposição masculina e de jovens no trânsito, onde assumem comportamentos determinados social e culturalmente^(5,9), maiores riscos na condução de veículos e o fator cultural também pode estar envolvido^(11,12).

Ao avaliar a frequência do tipo de trauma, notou-se que a fratura fechada é o trauma mais incidente na amostra analisada. Comparando o tipo de trauma e o sexo do paciente, o masculino continua prevalecendo em todos os tipos de acidentes traumáticos, sendo um resultado já esperado devido ao maior acometimento dos homens na amostra. Características semelhantes foram identificadas em um estudo sobre acidentes motociclistas em Sergipe, onde a fratura fechada está entre as mais comuns⁽⁷⁾.

Ao ser comparado o tipo de trauma por grupo etário, observou-se na atual pesquisa que a fratura fechada foi mais comum no grupo de 0 a 11 anos. A fratura exposta afetou mais o grupo de 19 a 59 anos, bem como os demais tipos de trauma. Ao se investigar as características clínicas e demográficas de acidentes com crianças, a causa de trauma mais comum nesse grupo é a queda, que, em geral, ocorre em um ambiente doméstico e acomete os membros com lesões de menor complexidade quando comparada a outros tipos de acidentes⁽¹³⁾.

Da mesma forma, quanto ao grupo de 19 a 59 anos ser mais atingido pelas fraturas expostas, por se tratar de um grupo em fase economicamente ativa, se encontra exposto a mais situações de risco para traumas. Além disso, a moto é o veículo mais comumente envolvido em acidente de trânsito, causa principal dos acidentes traumáticos. Desta forma, essas vítimas sofrem tanto o impacto do acidente, como o impacto contra o chão, muitas vezes seguido de deslizamento, o que implica em possibilidade de lesões mais graves⁽³⁾.

É importante destacar a incidência de amputações decorrentes de trauma no atual estudo. Embora seja em número pequeno, quando comparado às fraturas dislocadas, corroboram com os achados de outro estudo⁽¹⁴⁾ que ressalta a amputação exercendo grande impacto socioeconômico, por afetar uma faixa etária jovem, do sexo masculino, no período mais produtivo da vida. O politrauma também apareceu na presente investigação, em incidência menor que as demais, estando associado à causa do trauma e à intensidade da energia mecânica dispensada no corpo atingido⁽¹⁴⁾.

Quanto à causa do trauma por grupo etário, identificou-se no atual estudo maior frequência de acidentes de trânsito no grupo de 19 a 59 anos, e a segunda maior causa dos traumas avaliados é a queda, com 23,30% (137) dos casos, cujo grupo etário mais atingido é o de 0 a 11 anos, com 13,45% (79).

A relevância da queda na ocorrência de trauma diverge apenas na posição ocupada quanto ao número de ocorrências. Em estudo sobre as causas externas no Brasil, as quedas aparecem como maior causa de morbidade nas internações hospitalares para ambos os sexos, destacando a importância dessa etiologia também na população idosa e a necessidade de prevenção⁽¹⁵⁾. A queda se destaca como a terceira causa mais comum de algum tipo de trauma^(3,10,11).

Na análise do trauma na infância, assinala-se a queda como um dos principais mecanismos de trauma, a exemplo do que se observou no presente trabalho⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. No caso das crianças de 1 a 3 anos, por estar em fase de maturação motora, cognitiva e psicossocial, estão aprendendo a conhecer os seus limites e adaptando-se ao meio. Para crianças acima de 4 anos podem ser pertinentes atividades de lazer e de esporte próprios da idade^(16,18), somados ainda ao aumento do peso, de altura, de força e de agressividade após os 5 anos de idade, promovendo a ocorrência e a gravidade dos traumas⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, percebe-se que a queda na infância é concebida como acontecimento normal do cotidiano infantil. Todavia, além de estarem intimamente relacionadas com a fase da infância, refletem falha na capacidade protetora da família e o desconhecimento de fatores de risco, o que pode ocasionar graves sequelas e problemas futuros, indicando a necessidade de intervenção para prevenção^(20, 21).

Ainda sobre a causa do trauma, percebeu-se na pesquisa em questão que o acidente de trabalho aparece como terceira causa, com maior incidência em indivíduos do sexo masculino e no grupo etário de 19 a 59 anos. Estes resultados são esperados por se tratar de uma população economicamente ativa e exposta a esse tipo de acidente por desempenharem tarefas mais perigosas e que demandam maior força física⁽²²⁾.

É importante destacar também a agressão, que, no atual estudo, aparece como a quarta causa de trauma, divergindo de outros estudos, em que aparece como a primeira causa mais comum^(10,20,23). Essa causa vitimou indivíduos da população infantil e adolescente, mas atingiu principalmente a população adulta, não incidindo sobre idoso no período estudado. Identificou-se este fato em outro estudo, em que foi observado o predomínio da violência entre as maiores idades, que estão mais vulneráveis à violência em decorrência da marginalidade, da exposição às drogas⁽¹²⁾ e grande desigualdade socioeconômica⁽²⁰⁾.

Quanto à predominância dos acidentes de trânsito, os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro de outros achados, sobretudo no tocante aos acidentes automobilísticos em diversas regiões do país^(3,10,14). O número de acidentes de trânsito vem crescendo substancialmente nas últimas décadas devido ao aumento no número de veículos⁽¹¹⁾. À medida que aumenta a frota de veículos em circulação, também crescem as chances de ocorrência de acidentes. Dessa forma, os acidentes de trânsito são cada vez mais frequentes em todo o mundo, e a tendência, evidentemente, é continuarem crescendo e em ritmo acelerado⁽²⁴⁾.

Entre as diversas modalidades de acidentes de trânsito, o mais comumente apresentado é o motociclístico. No atual estudo, observou-se que 77,09% dos acidentes de trânsito tiveram a moto como principal veículo envolvido, o que equivale a 23,47% do total de acidentes da amostra. Outros estudos destacam a moto como o principal veículo envolvido nesse tipo de acidente^(3,7,8,24). Os resultados do presente estudo não diferem dos encontrados em estudo realizado num hospital público na Bahia, que traz os acidentes de trânsito como causa principal de trauma, com destaque para os acidentes com motocicletas⁽³⁾. Esses resultados também foram identificados em outro estudo, que caracterizou os acidentes de trânsito e a gravidade dos traumas em um hospital de urgência em Natal, Rio Grande do Norte⁽²⁵⁾.

Ao se analisar o perfil dos pacientes vítimas de múltiplos traumas, estudos vão ao encontro dos resultados da presente investigação. É grande o número de motos circulantes por ser um meio de transporte de baixo custo. Contudo, elas não apresentam um sistema de proteção adequado, podendo trazer graves consequências ao motociclista. Os motociclistas estão mais vulneráveis aos vários tipos de interferências externas, bem como, apresentam comportamento de risco ao conduzir o veículo e impõem perigo a outros condutores e pedestres⁽⁸⁾. A ausência de estrutura de proteção no veículo dá as vítimas maior probabilidade de lesões graves, aumentando a necessidade de internação⁽³⁾.

A respeito das principais partes do corpo afetadas, constatou-se uma maior incidência de lesões nos membros superiores na presente pesquisa, totalizando 48,30% dos casos; seguido de membros inferiores, com 39,46%; e outras partes do corpo, com 12,24% (72). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo sobre o atendimento fisioterapêutico em um ambulatório de ortopedia e traumatologia em Avaré, São Paulo⁽²⁶⁾. Entretanto, distribuições diferentes têm sido identificadas, como uma maior incidência nos membros inferiores, especialmente em vítimas de acidentes motociclísticos^(3,9,11).

Essa divergência possivelmente deve-se ao fato de que outros estudos tiveram focos diferenciados deste, por exemplo: investigaram apenas acidentes de motocicleta com menor incidência de público infantil⁽³⁾; analisaram os pacientes vítimas de múltiplos traumas, com inclusão de pacientes acima de 18 anos de idade⁽⁹⁾, ou pacientes internados em enfermaria de traumatologia com a idade mínima de 13 anos⁽¹¹⁾. No atual trabalho, foram incluídos todos os grupos etários, sendo possível verificar a presença de um público infantil em quantidade significativa acometido especialmente pelas quedas. O seguimento corporal mais atingido nas quedas são os membros superiores⁽²⁷⁾. Possivelmente, esse fato justificou os dados em geral, em que se ampliou o número de casos onde os membros superiores tornaram-se a área do corpo mais atingida, havendo a modificação do perfil encontrado quando comparado aos demais trabalhos.

Estudos como este revelam dados importantes para fomentar a discussão de medidas protetivas para a população e para a realização de atividades preventivas mais efetivas junto ao perfil dos indivíduos expostos. Nesse sentido, são bem-vindas ações de promoção à saúde e de prevenção de acidentes de forma a interromper a cadeia de eventos antes de sua ocorrência

e/ou minimizar os efeitos deletérios subsequentes à saúde e à qualidade de vida das vítimas. Além disso, podem servir como base para melhorar o planejamento institucional do serviço avaliado e de outros, garantindo melhoria e aperfeiçoamento no atendimento e naqueles indicadores considerados de análise crítica.

Embora o presente estudo tenha apresentado uma amostra significativa, é importante ressaltar a subnotificação de dados essenciais à avaliação em saúde. Tal fato pode causar o risco de viés na pesquisa e prejuízos na análise de indicadores institucionais importantes. Ressalta-se a importância de registros precisos e adequados, uma vez que se trata de um documento manipulado por diferentes profissionais da equipe de saúde e retrata a assistência prestada, sendo fonte importante de coleta de dados para pesquisa⁽²⁸⁾. Os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado, pois possibilitam a comunicação permanente⁽²⁹⁾, representam um direito das vítimas, podem contribuir com dados para pesquisas, e são essenciais no direcionamento das ações em saúde e úteis em auditorias, processos judiciais, planejamento de ações, entre outros⁽²⁹⁾.

Outra limitação do atual estudo foi sua realização em desenho retrospectivo e em prontuário, com risco de viés de informação frente ao grande número de subnotificação de dados importantes.

Ressalta-se a importância do desenvolvimento de novas ações, de práticas preventivas e de cuidado, tendo em vista o aumento constante no número de acidentes enquanto fator desencadeante do risco para o trauma ortopédico⁽³⁰⁾. Acredita-se que essas ações impactem diretamente na melhoria da qualidade de vida, devido um adequado planejamento situacional de saúde⁽³¹⁾.

CONCLUSÃO

O perfil encontrado mostrou a predominância de homens adultos, vítimas de acidentes de trânsito com envolvimento de motocicleta, gerando fratura fechada de membros superiores, fazendo-se necessário a implantação de ações e políticas voltadas à prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS

1. Dias CS Júnior. O impacto da mortalidade por causas externas e dos homicídios na expectativa de vida: uma análise comparativa entre cinco regiões metropolitanas do Brasil. In: 2º Congresso Português de Demografia; 2004 Set 27-29; Lisboa; 2013.
2. Noronha JB. Levantamento epidemiológico dos casos de lesão medular espinhal traumática atendidos em unidade de reabilitação de Goiânia – Goiás [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2008.
3. Castro RRM, Ribeiro NF, Andrade AM, Jaques BD. Perfil dos pacientes da enfermaria de ortopedia de um hospital público de Salvador-Bahia. *Acta Ortop Bras*. 2013;21(4):191-4.
4. Salvador PTCO, Alves PYA, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. Perfil das dissertações e teses brasileiras acerca do trauma: uma pesquisa documental. *Rev Col Bras Cir*. 2012; 39(4):328-34.
5. Soleymanha M, Mobayen M, Asadi K, Adeli A, Haghparast-Ghadim-Limudahi Z. Survey of 2582 Cases of Acute Orthopedic Trauma. *Trauma Mon*. 2014;19(4):e16215.
6. Albuquerque RP, Hara R, Prado J, Schiavo L, Giordano V, Amaral NP. Estudo epidemiológico das fraturas do planalto tibial em hospital de trauma nível I. *Acta Ortop Bras*. 2013;21(2):109-15.
7. Vieira RCA, Hora EC, Oliveira DV, Vaez AC. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclistas atendidos em um centro de referência ao trauma de Sergipe. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1359-63.
8. Trevisol DJ, Bohm RL, Vinholes DB. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina. *Rev Scientia Médica*. 2012;22(3):148-52.
9. Andrade LM, Lima MA, Silva CHC, Caetano JA. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza – CE, Brasil. *Rev. Rene*. 2009;10(4):52-9.
10. Martins JC Junior, Keim FS, Helena ETS. Aspectos epidemiológicos dos pacientes com trauma maxilofaciais operados no hospital geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010;14(2):192-8.
11. Bertoncello KCG, Cavalcanti CD'AK, Ilha P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. *Cogitare Enferm*. 2012;17(4):717-23.
12. Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do estado do Mato Grosso, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(1):43-53.

13. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria*. 2011;33(1):29-34.
14. Senefonte FRA, Rosa GRPS, Comparin MRC, Jafar MB, Andrade FAM, Maldonado G Filho, et al. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. *J Vasc Bras*. 2012;11(4):269-76.
15. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge HPM. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2005;20(4):995-1003.
16. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(1):41-7.
17. Lino W Júnior, Segal AB, Carvalho DE, Fregoneze M, Santili C. Análise estatística do trauma ortopédico infanto-juvenil do pronto socorro de ortopedia de uma metrópole tropical. *Acta Ortop Bras*. 2005;13(4):179-82.
18. Bem MAM, Silva JL Júnior, Souza JÁ, Araújo EJ, Pereima ML, Quaresma ER. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *ACM Arq Catarin Med*. 2008;37(2):59-66.
19. Pereira IF, Oliveira CR, Figueiredo CC, Cunha DA, Sales GLD, Valena AMG. Perfil das internações de crianças e adolescentes com fratura do crânio e ossos da face na região nordeste do Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;17(3):275-80.
20. Lira SVG, Pereira AS, Moreira DP, Barbosa IL, Vieira LJES Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do Modelo Calgary de Avaliação Familiar. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2010;23(2):101-8.
21. Rudelli BA, Silva MVA, Akaki M, Santili C. Accidents due to falls from roof slabs. *São Paulo Med J*. 2013;131(3):153-7.
22. Scussiato LA, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Kalinke LP. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(4):621-30.
23. Falcão MFL, Leite Segundo AV, Silveira MMF. Estudo epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no hospital da restauração, Recife/PE. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2005;5(3):65-72.
24. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: acidentes de trânsito e motocicletas [Internet]. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de estudos Latino-Americanos; 2013 [acesso em 2015 Jan 17]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf
25. Ramos CS. Caracterização do acidente de trânsito e gravidade do trauma: um estudo em vítimas de um hospital de urgência em Natal/RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
26. Domingues SV, Danaga AR. Perfil de atendimento fisioterapêutico no ambulatório de ortopedia e traumatologia da Santa Casa de Avaré-SP. *Rev Eletrônica Educação Ciência*. 2014;4(1):7-12.
27. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSCA, Neves ACM, Melo EM et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras - 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2291-304.
28. Araújo MAL, Silva DMA, Silva RM, Gonçalves MLC. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Rev APS*. 2008;11(1):4-9.
29. Goulart DJ. Avaliação do registro do enfermeiro no prontuário de pacientes atendidos na emergência de um hospital do sul de Santa Catarina [monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2011 [acesso em 2017 Fev 17]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1044/1/Danielle%20Just%20Goulart.pdf>
30. Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC. Práticas educativas em ortopedia e traumatologia: análise dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Gest Saúde*. 2016;7(Supl 1):926-48.
31. Sousa GS, Ferreira MGS, Monroe KCMC. Perception of nurses of teams of family health practices on educational development in orthopedics and traumatology. *Rev Enferm UFPE Online*. 2016;10(Supl 4):3593-600.

Endereço para correspondência:

Lirian Raquel Bezerra de Sousa
 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Dr. João Lúcio Pereira Machado
 Alameda Cosme Ferreira, 3937
 CEP: 69083-001 - Manaus - AM - Brasil
 E-mail: lirianraquel@hotmail.com