

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUANA BAPTISTA TONHOLI
MARIA HELENA CARDOSO DA MOTA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS VÍTIMAS DE
TRAUMA DE TÓRAX NO BRASIL**

SÃO PAULO

2023

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS VÍTIMAS DE TRAUMA DE TÓRAX NO BRASIL

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da
Graduação em Enfermagem, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Autores: Luana Baptista Tonholi e Maria Helena
Cardoso da Mota

Orientador: Prof^ª Dra. Rita de Cássia Burgos de
Oliveira e Prof^ª Dra. Regina Célia dos Santos
Diogo

SÃO PAULO

2023

RESUMO

Introdução: O trauma de tórax é o segundo tipo de trauma com maior ocorrência no Brasil, representando um desafio à saúde pública pelo alto custo, pois atinge indivíduos jovens, em idade economicamente ativa, que necessitam de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para cuidados complexos. Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de trauma de tórax pode subsidiar a assistência de enfermagem na prevenção desse trauma e na melhora dos desfechos. **Objetivo:** Verificar a associação entre o perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de trauma de tórax com o tempo de internação e desfechos. **Método:** Estudo epidemiológico. Os dados foram coletados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) em novembro/2023, com tabulação feita pelo software Tab para Windows (TabWin) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídas vítimas maiores de 18 anos que utilizaram serviço hospitalar devido a trauma de tórax de qualquer natureza, no período de agosto de 2022 a agosto de 2023 em todo o Brasil. Foram excluídas as vítimas com dados incompletos. **Resultados:** Foram incluídos dados de 45.154 vítimas de trauma de tórax. 80,96% do sexo masculino, com idade média de 44,14 (17,67) anos, da raça/cor parda 58,35%. As causas são diversas, sendo o motivo mais frequente a queda 23,03%, seguido por agressão (16%). As causas ocorridas em vias públicas como motociclista traumatizado representou 9,41%, acidente com veículo 3,55%, pedestre traumatizado 3,04% e ciclista traumatizado 1,27%. O tempo médio de internação na UTI foi de 1,23(4,07) dias e de permanência no hospital foi de 6,38(7,42) dias, sendo a causa com mais tempo de hospitalização as evidências de alcoolismo 55,5(4,95) dias e autointoxicação intencional 13,27(10,28) dias. A taxa de óbito total foi de apenas 6,735% sendo a causa com maior porcentagem explosão de matérias (30,7%) seguidas por causas relacionados à hospitalização que somadas chegam a 66%. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa nos mostram que os traumas de tórax podem ser evitados com assistência de enfermagem voltada para a educação em saúde, através da orientação sobre hábitos saudáveis e combate ao alcoolismo, respeito a regras de trânsito, prevenção da violência e promoção da saúde mental. Os óbitos também podem ser evitados com o uso do processo de enfermagem como garantia de qualidade da assistência de enfermagem prestada no ambiente hospitalar.

Palavras-chaves: Traumatismos Torácicos; Identificação de vítimas; assistência de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Chest trauma is the second most common type of trauma in Brazil and represents a public health challenge due to its high cost, as it affects young people of working age who require hospitalization in Intensive Care Units (ICUs) for complex care. Knowing the sociodemographic and clinical profile of chest trauma victims can support nursing care in preventing this trauma and improving outcomes. **Objective:** To verify the association between the sociodemographic and clinical profile of chest trauma victims with length of stay and outcomes. **Method:** Epidemiological study. The data was collected from the Hospital Information System (SIH) in November 2023, and tabulated using the Tab for Windows (TabWin) software from the IT Department of the Unified Health System (SUS). Victims over the age of 18 who used hospital services due to chest trauma of any kind in the period from August 2022 to August 2023 throughout Brazil were included. Victims with incomplete data were excluded. **Results:** Data from 45,154 chest trauma victims were included. 80.96% were male, with an average age of 44.14 (17.67) years, and 58.35% were of brown race/color. The causes were diverse, with the most frequent reason being a fall (23.03%), followed by aggression (16%). The causes occurred on public roads, such as traumatized motorcyclists (9.41%), vehicle accidents (3.55%), traumatized pedestrians (3.04%) and traumatized cyclists (1.27%). The average length of stay in the ICU was 1.23(4.07) days and the average length of stay in hospital was 6.38(7.42) days, with the longest cause of hospitalization being evidence of alcoholism 55.5(4.95) days and intentional self-intoxication 13.27(10.28) days. The total death rate was only 6.735%, with the cause with the highest percentage being explosion of materials (30.7%), followed by causes related to hospitalization, which together accounted for 66%. **Conclusion:** The results of this study show that chest trauma can be prevented with nursing care focused on health education, through guidance on healthy habits and combating alcoholism, respect for traffic rules, violence prevention and mental health promotion. Deaths can also be prevented with the use of the nursing process as a guarantee of the quality of nursing care provided in the hospital environment.

KeyWords: Thoracic Injuries; Victims Identification; nursing care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo geral	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. MÉTODO	8
3.1 Tipo de Estudo.....	8
3.2 População e Amostra	8
3.3 Coleta de dados.....	8
3.4 Análise dos dados	9
3.5 Aspecto éticos.....	9
4. RESULTADOS	9
5. DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO.....	18
7. REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Trauma é definido como uma lesão de dimensão, impacto e gravidade relativa, tendo causa externa, podendo ser acidental ou proposital, capaz de provocar desequilíbrios locais e/ou sistêmicos.¹ Usualmente, traumatismos podem ser caracterizados sob dois mecanismos: penetrantes (abertos) e contundentes (fechados). Os penetrantes remetem aos traumas que comprometem a integridade dos tecidos, como os produzidos por objetos cortantes ou armas de fogo; já os contundentes são traumas que podem afetar estruturas no corpo, como órgãos, sem corromper tecidos, assim como traumas advindos de quedas de grandes alturas.²

Estima-se que, em um ano, 5,8 milhões de mortes mundiais tenham suas causas relacionadas a algum tipo de trauma, o que simboliza 10% do total de óbitos anuais.^{1,3} Em uma análise quanto à idade, foi encontrado que o traumatismo representa a primeira causa de morte entre adolescentes e a quinta entre adultos. Entre os principais tipos de trauma, o trauma torácico representa na atualidade cerca de 25% das mortes em politraumatizados, principalmente em indivíduos menores de 40 anos.^{3,4} O trauma torácico é categorizado na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) entre os diagnósticos S20 e S29, sendo especificado como uma condição na qual ocorre lesão nas estruturas compreendidas pelo tórax, incluindo: área interescapular, mama e parede torácica, ou seja, o trauma torácico é definido como toda aquela que envolve a caixa torácica, arcabouço osteomuscular que aloja o coração, os pulmões, as pleuras e as estruturas do mediastino⁵. Nos EUA, o traumatismo de tórax corresponde ao terceiro tipo de trauma de maior letalidade. No Brasil, se destaca como o segundo tipo de trauma mais frequente, atrás apenas do trauma de extremidades.⁴

Apesar dos dados estatísticos demonstrarem uma evidente incidência de morte advinda do trauma de tórax, ainda se nota uma alta porcentagem de pacientes que apresentam melhora progressiva com apenas uso de suporte ventilatório e drenagem pleural. Somente cerca de 15 a 30% dos pacientes demandam intervenções mais complexas, como toracotomia.⁴ Uma vez que compreendemos que o número de óbitos causados pelo trauma de tórax é alto, sendo que o bom prognóstico dos pacientes é majoritário, entende-se que a incidência desse tipo de trauma é muito grande.

Considerando o exposto, é pertinente explorar os impactos importantes que se dá sob a sociedade. Julgando como relevante o fato de que a incidência do trauma acomete majoritariamente indivíduos pertencentes a população economicamente ativa, em idade

produtiva; juntamente a uma atenção às causas que promovem esse indicador estatístico tão evidente, o traumatismo de tórax passa a representar um problema de saúde pública.^{3,4}

Além disso, o impacto gerado pela incidência de traumas no Brasil também é refletido de forma financeira, os cuidados prestados às vítimas de trauma demandam considerável investimento para os serviços de saúde. Quando comparadas as internações hospitalares em território brasileiro, entre causas externas e causas naturais, considerando o traumatismo compreendido entre causas externas, constatou-se que essas causas representavam pouco menos de 10% do total de internações e menor tempo de permanência. Por outro lado, o custo dessas internações girou em torno de 10% do valor total pago para todas as internações.⁶ Esse cenário indica que, apesar do tempo de permanência de pacientes internados por lesões provocadas por causas externas seja menor, seu custo, em relação às causas naturais, é maior. Tanto gastos médicos quanto custo pela diária, considerando inclusive a necessidade de leitos em unidade de cuidados intensivos, o que justifica o aumento desse custo.⁶

A importância desses dados se dá pelo potencial que estes fornecem para o desenvolvimento de políticas públicas. Levando em conta que grande parte dos fatores causadores do trauma torácico podem ser evitáveis, é fundamental que medidas preventivas possam ser estudadas e elaboradas. Nesse sentido, não apenas tomar conhecimento das origens dos traumas, mas também da população que é mais acometida por estes, se torna essencial.

Para a enfermagem, o delineamento desse paciente ganha relevância no sentido não apenas dos cuidados clínicos, mas também na prevenção com grande pertinência, tanto na educação em saúde quanto na saúde do trabalhador. O enfermeiro tem como um de seus pilares norteadores a prática de ações educativas voltadas principalmente para a comunidade, desempenhando grande papel no campo da saúde pública.⁷ Nesse sentido, o enfermeiro tem grande potencial de atuar na prevenção de diversos acidentes: desde os domésticos, como quedas, até automobilísticos. Assim como dentro de instituições, o enfermeiro do trabalho desempenha variadas funções que dispõe maior segurança dos funcionários quanto à realização de suas funções, além de promover campanhas e treinamentos para prevenção de acidentes ocupacionais.⁸

Justificativa

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de trauma de tórax é crucial para construção de estratégias e aplicação de ações que promovam redução dos impactos descritos. Reconhecer a problemática da situação se faz pertinente, como objetivo do presente trabalho, identificar o perfil associado ao trauma de tórax, como dado de interesse à saúde pública. Sua contribuição à enfermagem segue nesse mesmo sentido, compreendendo o papel

essencial do enfermeiro como profissional ao que compete habilidades de identificar e estabelecer ações preventivas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Verificar a associação entre o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de trauma de tórax com o tempo de internação e desfechos.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de trauma de tórax.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo Epidemiológico que se caracteriza como um estudo que utiliza métodos estatísticos e epidemiológicos para analisar a ocorrência de doenças, bem como suas causas, a gravidade e os desfechos.⁹

3.2 População e Amostra

A população do estudo foi constituída por vítimas de trauma de tórax ocorrido no território brasileiro, no período de agosto de 2022 a agosto de 2023.

Foram incluídas no estudo vítimas de trauma de tórax de qualquer natureza, que utilizaram serviço hospitalar, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos.

Foram excluídas as vítimas com dados disponíveis incompletos.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em novembro/2023 pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH), com a tabulação feita pelo software Tab para Windows (TabWin) do Departamento de Informática do SUS.¹⁰ As informações foram retiradas das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), nos bancos de dados consolidados do período de agosto de 2022 a agosto de 2023.

Para a tabulação foi utilizado filtro para caráter de atendimento, selecionando emergência como atributo e, ainda, a classificação do Classificação Internacional de Doenças (CID-10), categorizados como S20 a S29, englobando os traumas de tórax.

O software foi programado para fornecimento dos dados individualizados (anonimizados), onde foi possível ter acesso a variáveis referentes ao perfil sociodemográfico tais como: sexo, idade e raça/cor/etnia e o perfil clínico, como o CID do diagnóstico principal (tipo de trauma ou natureza do trauma), secundário (causas), tempo de permanência em UTI, tempo de internação hospitalar total e desfechos (óbitos).

As variáveis coletadas foram decodificadas através da Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde (PCDaS).

3.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados com auxílio de estatístico, por meio de estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, média e desvio padrão para as variáveis numéricas, através do software R versão 4.3.2.¹¹

3.5 Aspecto éticos

Esta pesquisa utiliza dados públicos, não havendo necessidade de envio ao comitê de ética.

4. RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa dados de 45.154 vítimas de trauma de tórax, no Brasil no período de 1 ano (agosto de 2022 a agosto de 2023).

Os dados de caracterização sociodemográfica e clínica das vítimas estão descritos na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos e desfecho das vítimas de trauma torácico. São Paulo, SP, 2023.

Variáveis	n= 45154	%
Sexo		
Feminino	8599	19,04
Masculino	36555	80,96
Raça/cor		
Parda	22781	58,35
Branca	13801	35,35
Preta	1803	4,61
Amarela	539	1,38
Indígena	120	0,30
Não identificada	6110	13,53
Óbito		
Não	42113	93,27
Sim	3041	6,73
Idade média (DP), anos	44,14 (17,67)	

Feminino	50,64 (20,05)
Masculino	42,61 (16,70)
Tempo de internação em UTI, média (DP), dias	1,23 (4,07)
Tempo de permanência hospitalar, média (DP), dias	6,38 (7,42)

Legenda: n= número total da amostra; %= frequência relativa; DP= desvio padrão

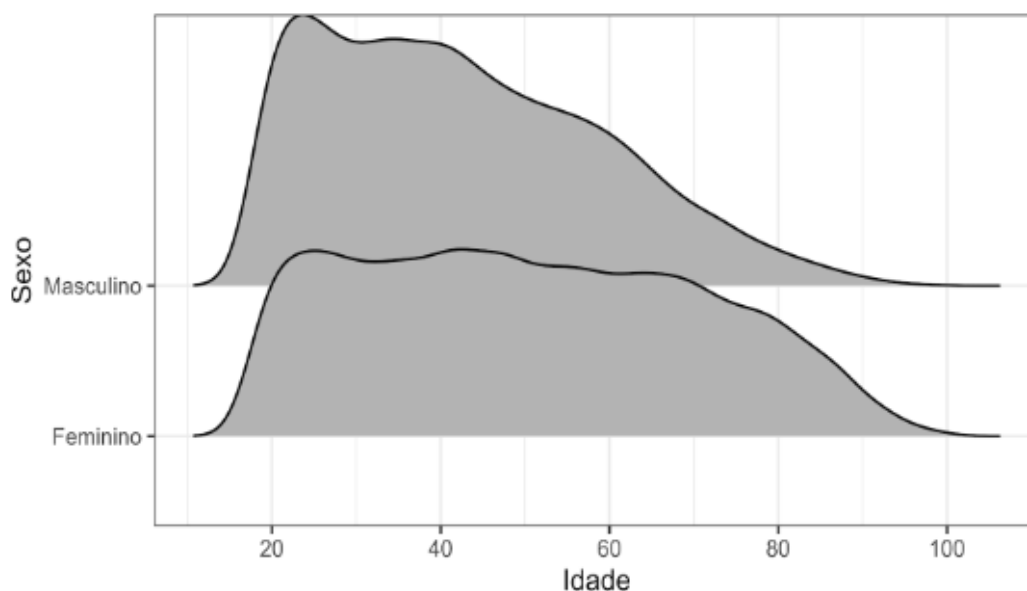
Percebe-se a grande discrepância na incidência do trauma torácico entre os sexos, estipulando-se que cerca de 4 em cada 5 casos de trauma torácico analisados ocorreram em pacientes do sexo masculino. Além disso, considerando também a categoria raça/cor como parâmetro de interesse para o delineamento do perfil explorado, averiguou-se maior incidência em pessoas pardas.

Quanto à ocorrência de óbitos, é possível observar uma diferença apreciável, sendo que, dos 45.154 pacientes assistidos, notou-se uma taxa de mortalidade de 6,735%, indicando que a maior parte dos casos apresentou um bom prognóstico no âmbito hospitalar.

Para uma análise um pouco mais aprofundada para identificação do perfil, foram cruzadas as variáveis sexo e idade, para exploração da especificidade de ocorrência nas faixas etária de cada sexo. Pudemos observar diferença entre a média de idade de maior acometimento entre homens e mulheres, percebendo que a média apresentada em mulheres foi de 50 anos, enquanto a média masculina, 42 anos.

O gráfico 1 permite uma demonstração visual da distribuição etária entre os sexos.

Gráfico 1: Distribuição da incidência de trauma de tórax considerando a idade em relação ao sexo. São Paulo, SP, 2023.



A partir do gráfico 1, visualizamos que os homens se acidentam mais entre os 20 e 40 anos, com pico na década de 20 anos. Entre as mulheres, é possível observar uma distribuição um pouco mais homogênea entre o decorrer das décadas de 20 a 70 anos, o que justifica o deslocamento da média de idade das vítimas de trauma de tórax obtida de 44,14(17,67) anos.

A coleta de dados permitiu o levantamento das causas que levaram a algum tipo de trauma de tórax. A tabela 2 mostra a distribuição das causas ou diagnósticos secundários das vítimas estudadas.

Tabela 2: Distribuição das causas dos traumas torácicos. São Paulo, SP, 2023.

Causas	n= 45154	%
Queda	10400	23,030
Agressão	7198	15,940
Exposição a fatores ambientais artificiais	5207	11,530
Motociclista traumatizado	4249	9,410
Fatos ou eventos especificados ou não, de intenção não determinada	3807	8,431
Sequelas ou reação anormal	1879	4,161
Exposição a outros fatores especificados	1743	3,860

Exposição a fatores não especificados	1644	3,641
Acidente com veículo (motorizado ou não)	1603	3,550
Pedestre traumatizado	1375	3,045
Ocupante de veículo	1393	3,085
Contato com utensílios perfurocortantes ou instrumentos de transmissão	1171	2,593
Projéteis ou disparo de armas de fogo	613	1,358
Ciclista traumatizado	574	1,271
Golpe, pancada, mordedura, esmagamento ou pisoteamento, causado por outra pessoa ou animal	255	0,565
Lesão Autoprovocada Intencionalmente	246	0,545
Circunstâncias relativas a condições do modo de vida	233	0,516
Impacto	226	0,501
Ocupante de veículo de tração animal	201	0,445
Apertado, Colhido, Comprimido ou Esmagado dentro de ou entre objetos	123	0,272
Exposição a outras forças mecânicas inanimadas e às não específicas	105	0,233
Exame geral ou específico	85	0,188
Acidentes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos	73	0,162
Impacto de veículo a motor	72	0,160
Contato com objeto contundente	64	0,142
Viagem e/ou excesso de movimentos rigorosos ou repetitivos	46	0,102

Contato máquinas	52	0,115
Risco à respiração	32	0,071
Exposição a fogo, combustão ou fumaça	39	0,086
Deficiências no sangue	36	0,080
Penetração de corpo estranho através da pele ou orifício natural	31	0,069
Dispositivos (aparelhos) de utilidade médica associados a incidentes adversos	33	0,073
Contato com fontes de calor ou com substâncias quentes	20	0,044
Envenenamento (intoxicação)	21	0,047
Intervenção legal	21	0,047
Contato com animais ou plantas venenosos	20	0,044
Exposição à forças da natureza	17	0,038
Mergulho ou pulo na água causando outro traumatismo que não afogamento ou submersão	21	0,047
Efeitos adversos de substâncias	18	0,040
Acidente com embarcação	13	0,029
Circunstância relativa às condições de trabalho	14	0,031
Outros cuidados médicos	14	0,031
Circunstância relativa as condições nosocomiais (hospitalares)	14	0,031
Explosão de materiais	13	0,029
Necessidade de outras medidas profiláticas	14	0,031
Autointoxicação intencional	11	0,024

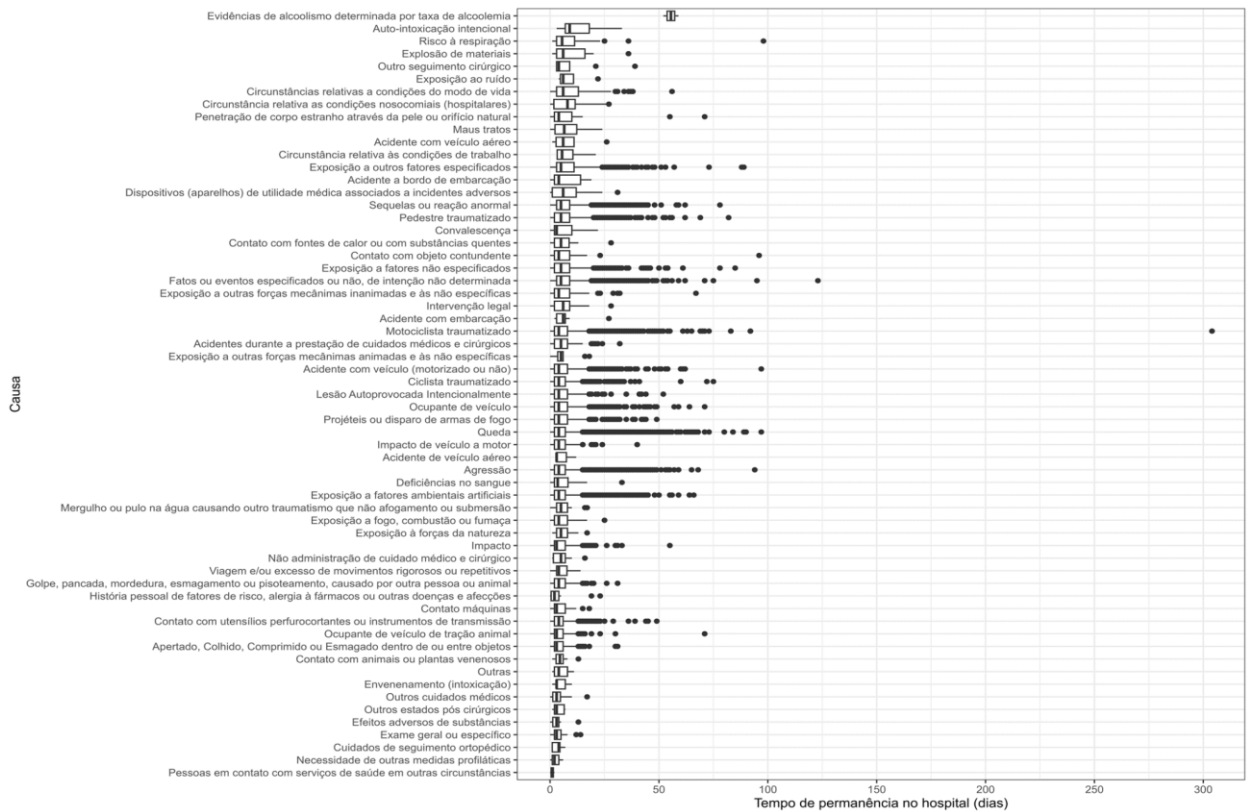
Cuidados de seguimento ortopédico	11	0,024
Exposição a outras forças mecânicas animadas e às não específicas	11	0,024
História pessoal de fatores de risco, alergia a fármacos ou outras doenças e afecções	11	0,024
Não administração de cuidado médico e cirúrgico	11	0,024
Maus tratos	10	0,022
Outro seguimento cirúrgico	8	0,018
Acidente com veículo aéreo	8	0,018
Outros estados pós cirúrgicos	7	0,016
Convalescença	5	0,011
Acidente a bordo de embarcação	5	0,011
Exposição ao ruído	4	0,009
Acidente de veículo aéreo	3	0,007
Pessoas em contato com serviços de saúde em outras circunstâncias	2	0,004
Evidências de alcoolismo determinada por taxa de alcoolemia	2	0,004
Outras	17	0,038

Legenda: número total da amostra; %= frequência relativa.

A tabela 2 demonstrou dados dispersos, em muitos casos apresentando frequência de apenas 1 indivíduo para tal causa, assim, dispersando significativamente as frequências relativas. Observa-se que “queda” se destaca com maior incidência, assim como também é possível notar que acidentes automobilísticos foram apresentados de forma desagregada, sendo dividido entre pedestre traumatizado, motociclista traumatizado, acidente com veículo, entre outros destacados na tabela.

O gráfico 2 mostra a distribuição da análise da associação entre as causas do trauma de tórax e o tempo de permanência no hospital.

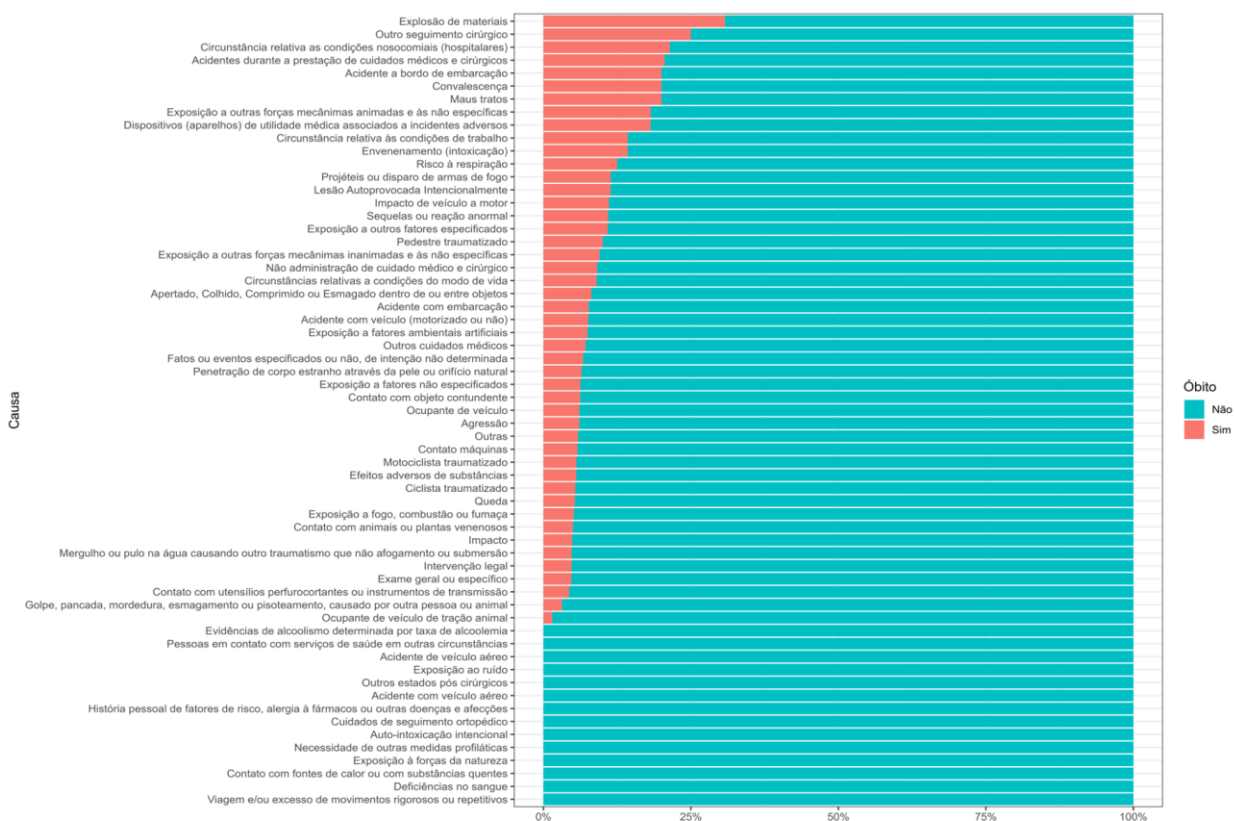
Gráfico 2: Distribuição da associação entre as causas do trauma e o tempo de permanência hospitalar. São Paulo, SP, 2023.



No gráfico 2 constata-se que a causa que propiciou maior tempo de permanência no hospital foram evidências de alcoolismo determinada por taxa de alcoolemia. Outras causas demonstram uma média de permanência mais reduzida, porém o gráfico permite que sejam observados, em várias ocorrências, valores discrepantes, onde as vítimas ficaram longos períodos no hospital. Assim como é possível observar que “Motociclista traumatizado” obteve uma permanência de até 304 dias hospitalizado.

O gráfico 3 mostra a distribuição da análise da associação das causas do trauma de tórax com o número de óbitos.

Gráfico 3: Distribuição da associação entre as causas do trauma e o número de óbitos das vítimas. São Paulo, SP, 2023.



Podemos observar no gráfico 3 que com exceção da primeira maior causa de óbito que foi a explosão de materiais (30,7%) a segunda, terceira e quarta causas estão relacionadas a óbitos causados por procedimentos cirúrgicos (Outro seguimento cirúrgico 25%), infecções hospitalares (Circunstância relativa às condições nosocomiais (hospitalares) (21,43%) e Acidentes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (20,5%) ou seja, óbitos durante a hospitalização, que somados, correspondem a 66% das causas de óbitos das vítimas de trauma de tórax.

O gráfico também mostra que Pedestre traumatizado foi a maior causa de óbito em vias públicas (10,4%), seguido por Acidente com veículo 7,8%, Motociclista traumatizado 5,6% e Ciclista traumatizado 5,4%.

5. DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada utilizando dados epidemiológicos do SIH, sendo possível caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de trauma de tórax no Brasil no período de 1 ano (agosto/2022 a agosto/2023).

Os resultados encontrados na análise dos dados coletados nos mostram que esse tipo de trauma é mais prevalente entre os homens (81%), adultos jovens, na faixa etária entre 20 e 40 anos e da cor/raça parda (58,3%). Esses dados corroboram com estudos anteriores, que indicam que homens adultos jovens têm maior propensão a sofrer um trauma, tendo em vista seu comportamento de risco em saúde e maior contato com fatores de risco, como o uso de álcool e outras drogas e direção, por exemplo. Além disso, a maior parte dos autores de violência no Brasil são homens.^{12, 13} Estudos indicam relação direta entre violência, acidentes de trânsito, suicídio, uso de drogas e o comportamento do homem na sociedade atualmente, e através do presente estudo, pode-se notar que estas são as principais causas de trauma de tórax.^{12,14}

Com relação à caracterização do perfil clínico das vítimas de trauma de tórax, encontramos que as causas ou diagnóstico secundário, mais frequentes foi queda, seguindo por agressão, sendo o motociclista traumatizado a quarta causa mais encontrada. Analisando todas as causas em conjunto, essas nos indicam que a ocorrência do trauma de tórax é causada por causas externas relacionadas à violência e aos acidentes de trânsito. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo que avaliou o aspecto clínico-epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma torácico atendidos num Hospital de Urgência na Região Nordeste do Brasil e encontrou que os traumas de tórax foram causados em 33% por acidentes automobilísticos.¹⁵

O tempo médio de internação foi baixo, de apenas 6,38 (7,42) dias. Tempo de internação até inferior foi o resultado de um estudo no sul do Brasil onde encontrou que o tempo médio de internação foi de 2,6 dias.¹⁶ Outro estudo encontrou que mesmo incluídas as vítimas que foram submetidas a tratamentos cirúrgicos, como Toracotomia, grande parte dos pacientes (48%) ficaram internados entre três e quatro dias.¹⁷

Na análise de associação entre a causa do trauma de tórax com o tempo de internação, foi possível observar que as duas causas que se associaram com maior média de dias de internação foram a evidência do uso de álcool, determinada a partir taxa de álcool no sangue e a autointoxicação intencional que pode estar relacionada com o uso de drogas e tentativas de suicídio. Esses resultados não são desconhecidos, estudo conduzido entre julho de 2018 e junho de 2019 com pacientes maiores de 18 anos que tiveram lesões traumáticas por acidentes de

trânsito, quedas e episódios de violência, como agressões, armas de fogo e esfaqueamentos, por pesquisadores da USP, com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e colaboração de pesquisadores do Hospital Universitário de Oslo, na Noruega, mostrou que 31,4% das pessoas internadas por trauma no HC/FM-USP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina) apresentavam traços de consumo de substâncias psicoativas. O álcool foi a substância mais encontrada, com 23%, seguido da cocaína (12%) e da maconha (5%). Em 9% das amostras de sangue foram encontrados sinais de mais de uma droga. Entre os pesquisados, 44% apresentaram algum padrão de consumo prejudicial de álcool.¹⁸ Segundo a pesquisa, das hospitalizações analisadas, 56% foram causadas por acidentes de trânsito, e quase metade deles envolveu motociclistas. Entre estas pessoas, 31% tiveram resultado positivo em testes sobre uso de entorpecentes.¹⁸

Estudo com objetivo de descrever as características das internações hospitalares por causas externas, encontrou que a letalidade hospitalar atingiu maiores valores nas internações por agressões (4,7%) e lesões autoprovocadas (4,0%).¹⁹ Dessa forma, constata-se que os agravos à saúde por causas externas relacionadas à violência e aos acidentes de trânsito, bem como seus fatores de risco, que nesse caso é o uso de álcool e outras drogas, se relacionam com o perfil clínico das vítimas do trauma de tórax no Brasil.^{19,20}

O enfermeiro é um profissional voltado para a implementação do cuidado à saúde em todos os ciclos de vida, visando à integralidade do cuidado, ele deve estar instrumentalizado para a execução de programas de educação em saúde voltados para o jovem e para a família, traçando estratégias e metas com vista a estimular a redução de danos e o comportamento seguro diante do consumo de álcool, respeito às regras de trânsito, além de promover a saúde mental dos indivíduos e famílias.^{20,21,22}

Outro resultado interessante foi o tempo médio de permanência na UTI que foi em média de apenas 1,23 (4,07) dias, provavelmente as vítimas ficaram apenas no pós-operatório imediato (POI) na UTI¹⁷. A unidade de terapia intensiva é sinônimo de gravidade e apresenta taxa de mortalidade entre 5,4% e 33%. Com o aperfeiçoamento de novas tecnologias, o paciente pode ser mantido por longo período nessa unidade, ocasionando altos custos financeiros, morais e psicológicos para todos os envolvidos.²³

A taxa de mortalidade foi de 6,73%, sendo que a causa que teve a maior taxa de mortalidade foram: explosão de matérias (30,7%), outro seguimento cirúrgico (25%), seguidas de causas relacionadas à hospitalização, sendo elas, circunstância relativa às condições hospitalares (21,43%), acidentes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (20,5%), e incidentes adversos associados ao uso de dispositivos de utilidade médica (18,18%). O que

significa que grande parte das mortes dessas vítimas, foram associadas à assistência de saúde que esses indivíduos receberam durante a hospitalização. Dessa forma, é importante destacar o papel fundamental do enfermeiro no atendimento a essas vítimas.

A enfermagem desempenha papel fundamental com vistas à assistência segura e eficaz, pois pode intervir em qualquer intercorrência com o paciente²⁴, A Enfermagem constitui-se atualmente em uma área do saber útil à sociedade, utilidade está traduzida essencialmente pelo desenvolvimento de um conjunto de atividades que são essenciais à vida dessa sociedade, mas ainda não reconhecida como fazendo parte de um campo autônomo de saber e de intervenção.²⁵

É importante que o Enfermeiro utilize o Processo de Enfermagem (PE), que é um instrumento de apoio à decisão clínica que delineia um estilo de pensamento para guiar o julgamento clínico necessário para os cuidados de enfermagem às pessoas.²⁶ No Brasil, o PE é normatizado, adotando-se cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.²⁷

Estudo italiano encontrou que o número de diagnósticos de enfermagem é um forte fator preditor independente de tempo efetivo de internação hospitalar e de tempo de permanência mais do que o esperado. A documentação dos cuidados de enfermagem em registros eletrônicos de saúde (RES) pode ajudar na visibilidade da profissão. A utilização de classificações de enfermagem, com indicadores de resultados mensuráveis, pode melhorar a capacidade preditiva dos resultados hospitalares e descrever a complexidade do paciente de forma mais abrangente, melhorando a eficiência da gestão hospitalar.²⁸

Limitação do estudo

Esta pesquisa tem limitações que precisam ser citadas. Em relação ao delineamento do perfil epidemiológico dessas vítimas, alguns dados ou variáveis de interesse desse estudo foram desconsiderados ou excluídos por estarem incompletos ou por não terem sido coletados. Essas variáveis que constavam no banco de dados, como grau de instrução, ocupação, cidade ou local estavam com os dados em branco. Esses dados poderiam enriquecer nossa pesquisa, com a caracterização completa das vítimas de trauma de tórax.

6. CONCLUSÃO

Podemos concluir com esta pesquisa que os traumas de tórax aconteceram em adultos jovens, do sexo masculino, da cor parda, causada por quedas e violência em vias públicas. O maior tempo de hospitalização está relacionado ao alcoolismo e tentativas de suicídio, sendo os desfechos positivos, com porcentagem geral de óbitos baixo, causados na maioria por procedimentos cirúrgicos, infecções e acidentes durante a hospitalização.

Esses dados nos mostram que os traumas de tórax podem ser evitados com assistência de enfermagem voltada para a educação em saúde, através da orientação sobre hábitos saudáveis e combate ao alcoolismo, respeito a regras de trânsito, prevenção da violência e promoção da saúde mental. Os óbitos também podem ser evitados com o uso do processo de enfermagem como garantia de qualidade de assistência de enfermagem no ambiente hospitalar.

Assim, mais uma vez o delineamento do perfil sociodemográfico e clínico se mostra relevante no sentido em que: determina-se o perfil clínico com interesse em saber as causas que são mais evidentes e seus prognósticos plausíveis, para identificar e desenvolver estratégias de prevenção; enquanto em relação ao perfil sociodemográfico, se tem visibilidade da parcela de população mais vulnerável ao trauma, permitindo traçar estratégias já com um público-alvo.

7. REFERÊNCIAS

1. Paulo GML de, Colares CMP, Margarida MCA, Silva AR da, Silva AC da, Xavier LLS, Pereira TLC e S, Silva SAL da, Sousa TV de, Melchior LMR. Trauma: característica sociodemográficas das vítimas e aspectos clínicos-assistenciais de sua ocorrência em hospital de urgência. REAS [Internet]. 26out.2021 [citado 11dez.2023];13(10):e8683. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8683>
2. Dogrul BN, Kiliccalan I, Asci ES, Peker SC. Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: An overview. Chin J Traumatol. 2020 Jun;23(3):125-138. doi: 10.1016/j.cjtee.2020.04.003. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32417043; PMCID: PMC7296362.
3. Mesquita Filho M, Jorge MHPM. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(4): 679-91. Available from: [15-M313.pmd \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/S1519-37572007000400013)
4. González R, et al. Traumatismo torácico: análise de hospitalizações según grupo etario. Rev Cir.. 2021;73(4). Disponible en: doi:[10.35687/s2452-45492021004843](https://doi.org/10.35687/s2452-45492021004843) [Accessed 9 dic. 2023].
5. Wells RHC, Bay-Nielsen H, Braun R, Israel RA, Laurenti R, Maguin P, Taylor E. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011
6. Costa AS, Alencar RP, Fagundes APFS, Araújo CM, Pereira DSO. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago. 2023;9(9c0):1-13.
7. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008Jan;61(1):117–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>
8. de Sousa TA, Gomes S da LR, Silva SC, Trindade SA, Silva RL, Pinheiro LF, Firmes M da PR. Enfermagem do trabalho: o papel do enfermeiro na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais / Occupational nursing: the role of nurses in the prevention of accidents and occupational diseases. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Aug. 26 [cited 2023 Dec. 11];7(8):84281-9. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35030>
9. Rouquayrol, Maria Zélia; Silva, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro; Medbook; 8 ed; 2018. 719 p
10. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2023.
11. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2018. ISBN 3-900051-07-0, Disponível em: <http://www.R-project.org/>.
12. Gonçalves, Erik Tavares, and José Jairo Teixeira da Silva. "Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018." Rev. enferm. UFPE on line (2021): 1-22.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: saúde do homem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Glossario.pdf>
14. Dagirmanjian FB, Mahalik JR, Boland J, Colbow A, Dunn J, Pomarico A, et al. How do men construct and explain men's violence? J Interpers Violence. 2016 Jan;32(15):2275-97. DOI:10.1177/0886260515625511

15. Gonçalves HS, Rezende ML, Cunha IVDS, Cesar AS, Cabral FLD, Trindade LMDF. Clinical-epidemiological evaluation of victims of thoracic trauma in a reference hospital in Aracaju-SE. *Rev Col Bras Cir*. 2023 Nov 13;50:e20233542. doi: 10.1590/0100-6991e-20233542-en. PMID: 37971115; PMCID: PMC10618029.
16. Zanette GZ, Waltrick RS, Monte MB. Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí.. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2019;46(2):e2121. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192121>
17. Souza VS, Santos AC, Pereira LV. Perfil clínico-epidemiológico de vítimas de traumatismo torácico submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital de referência. *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2013; volume 23, número 2, p. 96-101
18. Bombana H. Relação entre consumo de drogas e internações por trauma. Publicado em 23/01/2022 [Access 09/12/2023]; Available in: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/01/23/estudo-aponta-relacao-entre-consumo-de-drogas-e-internacoes-por-trauma.htm?cmpid=copiaecola>
19. Mascarenhas MDM, Barros MB de A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2015Oct;18(4):771–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040008>
20. Arnauts I, Oliveira MLF. Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de álcool remE – *Rev. Min. Enferm.*;16(3): 410-418, jul./set., 2012
21. Noleto I, Fortes MI. O trauma e a urgência psíquica na clínica do suicídio. *Analytica: Revista de Psicanálise*. 2022;11(20), 1-23. Recuperado em 10 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972022000100009&lng=pt&tlng=pt
22. Nunes-Jacob M, Rodrigues MM, Silva MCTM, et al. As 9 competências essenciais do Enfermeiro Educador: aspectos da atividade educativa em Serviços de Saúde no Brasil. In: Melaragno ALP, Fonseca AS, Assoni MAS, Mandelbaum MHS, organizadoras. *Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Editora ABen; 2023. 19-30 p <https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c02>
23. Oliveira ABF de, Dias OM, Mello MM, Araújo S, Dragosavac D, Nucci A, et al.. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2010Jul;22(3):250–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300006>
24. de Miranda, A. P., de Oliveira Carvalho, A. K., Lopes, A. A. S., Oliveira, V. R. C., de Carvalho, P. M. G., & de Carvalho, H. E. F. (2017). Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1).
25. Carvalho E, Cruz D, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66. 134-141. 10.1590/S0034-71672013000700017.
26. Kenney, JW (Ed). *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Morby, 1995. P.3-23.
27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet] Brasília;2009. [citado em 2018 nov. 06] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
28. Sanson G, Welton J, Vellone E, D'Agostino F. Enhancing the Performance of Predictive Models for Hospital Mortality by Adding Nursing Data. *International Journal of Medical Informatics*. 2019;125 DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.02.009.