

# CARACTERIZAÇÃO DOS AGRAVOS TRAUMÁTICOS NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SERGIPE

Ísis Rebeca Rodrigues Santos<sup>1</sup>

Natalie Oliveira Santana<sup>1</sup>

Anderson Batista Cavalcanti<sup>2</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar os agravos quanto às variáveis (tipo de agravo, procedência, faixa etária, sexo e mês de admissão). Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter retrospectivo, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizada através da consulta aos Livros de Admissões do ano de 2014 pertencentes à Área Vermelha do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). A amostra foi composta por 2834 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. Verificou-se uma demanda de agravos clínicos (67,7%) superior a demanda de agravos traumáticos (36,3%). Predominou-se o sexo masculino (79,4%), com faixa etária média entre 20 a 29 anos. Em 81,1% dos pacientes, observou-se que a procedência foi externa e os agravos traumáticos que ocasionaram maior número de admissões foram respectivamente: Ferimento por Arma de Fogo (33,5%), Politrauma (20%) e Traumatismo Crânio Encefálico (19,3%). Os meses em que ocorreram o maior número de admissões por agravos traumáticos foram Dezembro (124), Março (95) e Outubro (93). A intensificação de estratégias para a redução da ocorrência de morbimortalidade das causas externas, principalmente na população adulta jovem masculina.

## PALAVRAS-CHAVE

Causas externas. Urgência e Emergência. Epidemiologia.

## ABSTRACT

The objective of this research to stamp the diseases as the variables (type of injury, origin, age group, gender and admission month). This is a retrospective character of field research, exploratory, descriptive and quantitative approach, which it was carried out by Admissions Books of the query red area in the year 2014 of the Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). The sample consisted of 2834 patients aged over 18 years. It was verified a demand for higher clinical (67,3%) that demand of traumatic injuries (36,3%), predominated the males (79,4%), with average age between 20 to 29 years. In 81,1% of patients, it was observed that the provenance was external and the traumatic injuries that caused more admissions were respectively: Injury by Firearm (33,5%), Polytrauma (20%) and Cranioencephalic Trauma (19,3%). The months which occurred the highest number of admissions for traumatic injuries were in December (24), March (95) and October (93). It is necessary to intensify strategies to reduce the occurrence of morbidity and mortality from external causes, especially in young male adults.

## KEYWORDS

External causes. Urgency and Emergency. Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

Agravos em saúde são prejuízos à integridade do indivíduo – seja ela física, moral ou social – gerados tanto por doenças quanto por situações nocivas. Estas circunstâncias geradoras de danos englobam as lesões oriundas de violência e acidentes, podendo também ser chamadas de causas externas de morbidade e mortalidade (TAUIL, 1998; GONSAGA, 2012).

Entende-se como lesões decorrentes de violência as lesões relacionadas a homicídios, suicídios ou tentativas, agressões, negligências, abusos físicos, sexuais, psicológicos, dentre outras. Como lesões decorrentes de acidentes, entendem-se as lesões referentes a quedas, trânsito, afogamentos, queimaduras, envenenamentos (BRASIL, 2013).

Estes agravos constituem um dos temas relevantes a serem tratados atualmente, pois adquiriram caráter epidêmico, transformando-se assim em um problema sério de Saúde Pública no mundo. Há um grande impacto econômico e social nos sistemas de saúde, sistema previdenciário e na segurança pública. Em muitas regiões brasileiras, as causas externas já representam a segunda maior causa de mortalidade, principalmente entre a população de adultos jovens (OLIVEIRA; JORGE, 2008).

Em sua maioria, as causas externas, necessitam de atendimento em um serviço hospitalar de urgência e emergência. O termo emergências em saúde é caracterizado como situação na qual o atendimento ao paciente deve ser imediato, não podendo ser aguardado. Já as urgências são definidas como situações nas quais o atendimento pode ser prestado em no máximo duas horas (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Nas urgências dos hospitais, sejam públicos ou privados, faz-se necessário a realização de um acolhimento, precedente ao atendimento, com classificação de risco. O principal protocolo utilizado para isto é o Protocolo de Manchester e após isso, os pacientes são encaminhados aos setores onde recebem o devido atendimento (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Os indivíduos classificados pelo Protocolo como “vermelho” e “laranja” possuem indicação a serem estabilizados na Área Vermelha. Esta área é caracterizada pela Portaria GM/MS 2.338/2011 como um ambiente com funcionamento 24 horas por dia e 7 dias por semana, no qual se presta assistência qualificada aos pacientes graves. A assistência deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar capacitada para tais ocorrências. Estes pacientes devem permanecer no local por curto período de tempo e ser encaminhados a outros setores após a sua estabilização (BRASIL, 2011).

A pesquisa possui como questão norteadora “Quais os principais agravos à saúde de nos pacientes atendidos na área vermelha de um hospital público de grande porte do Estado?” e baseia-se nas seguintes hipóteses: Os agravos em saúde de maior prevalência na área vermelha são decorrentes de violência; o número de atendimentos decorrentes de trauma é maior no período de festejos junino; os agravos em saúde decorrentes de trauma tem maior ocorrência em pacientes do sexo masculino.

Esta pesquisa possui o intuito de caracterizar os agravos quanto às variáveis (tipo de agravo, procedência, faixa etária, sexo e mês de admissão), definir a prevalência destes em cada época do ano e compará-los quantitativamente aos agravos clínicos, obtendo assim o perfil epidemiológico da população atendida no setor.

A relevância do tema configura-se no fato das causas externas caracterizarem um problema mundial de saúde pública, além de constituir uma realidade local, pois estas representam a terceira causa de mortalidade no estado de Sergipe (SEPLAG, 2015).

## **MATERIAIS E METÓDOS**

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter retrospectivo, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Esta é uma pesquisa documental, realizada através da análise dos Livros de Admissões da Área Vermelha do Hospital de Urgência de Sergipe no ano de 2014.

A coleta de dados iniciou-se no dia 5 de Outubro de 2015, através de visitas das pesquisadoras a instituição, de segunda a sexta-feira, no período vespertino, durante 15 dias. As informações coletadas no livro de admissões da área vermelha foram registradas em uma ficha previamente formulada pelos pesquisadores, de modo a facilitar o cálculo de prevalência e caracterização dos agravos.

A amostra é do tipo não probabilística por acessibilidade e foi composta por 2834 paciente atendidos na área vermelha do Hospital de Urgência de Sergipe no ano de 2014. Foram incluídos à pesquisa os pacientes adultos com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos e excluídos aqueles que não se encaixaram nestes critérios.

Os dados coletados foram submetidos à codificação no Microsoft Excel 2010, mediante a elaboração de tabelas. Em seguida foram exportados para o programa

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22, versão gratuita, onde foi realizada a análise estatística através do cruzamento das variáveis, obtendo os resultados nas formas de frequência absoluta e frequência relativa. Posteriormente, os dados foram organizados em gráficos para melhor visualização.

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do Hospital Público de Urgência de Sergipe e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, dentro das normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao CEP no dia 30 de Junho de 2015 adquirindo o número da CAE: 47303215.5.0000.5371. O projeto foi aprovado no dia 28 de Setembro de 2015 através do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética número: 1.247.823.

Os indivíduos envolvidos na pesquisa tiveram o sigilo assegurado pelos pesquisadores através da assinatura da Declaração dos Pesquisadores e não sofreram nenhum tipo de exposição ou constrangimento.

## RESULTADOS

Analisaram-se 1030 registros de pacientes atendidos na área vermelha do Hospital de Urgência de Sergipe com o objetivo de caracterizar o perfil da demanda dos agravos traumáticos. Além destes, foram analisados também 1778 registros de pacientes atendidos em decorrência de agravos clínicos como diagnóstico de admissão e 26 registros de pacientes que não tiveram seus diagnósticos informados nos Livros de Admissões.

Durante a coleta de dados, foram observadas dificuldades, por diversas vezes, na identificação da etiologia do agravo, sexo, procedência e idade dos pacientes que não foram registrados nos livros de admissões da Área Vermelha.

Na tabela 01, é possível observar o predomínio dos agravos clínicos em comparação aos traumáticos, pois foram registrados 1778 (62,7%) agravos clínicos, 1030 (36,3%) agravos traumáticos e 26 (1%) agravos não identificados durante o ano de 2014.

Analisando apenas os agravos traumáticos, nessa mesma tabela, pode-se perceber que os meses em que ocorreram mais registros foram os meses de Março (95), Outubro (93) e Dezembro (124).

Tabela 1 - Agravos à saúde registrados na área vermelha em 2014.

Mês	Agravos Traumáticos		Agravos Clínicos		Agravos Não Informados		Total de Agravos por mês	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	85	35,1	156	64,5	1	0,4	242	100
Fevereiro	74	36,2	130	63,8	0	0,0	204	100
Março	95	37,1	160	62,5	1	0,4	256	100
Abril	85	39,4	131	60,6	0	0,0	216	100

Mês	Agravos Traumáticos		Agravos Clínicos		Agravos Não Informados		Total de Agravos por mês	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maio	79	36,6	136	63,0	1	0,4	216	100
Junho	83	35,0	154	65,0	0	0,0	237	100
Julho	64	27,0	172	72,6	1	0,4	237	100
Agosto	89	31,6	180	63,8	13	4,6	282	100
Setembro	81	36,0	144	64,0	0	0,0	225	100
Outubro	93	39,7	135	57,7	6	2,6	234	100
Novembro	78	40,0	115	59,0	2	1,0	195	100
Dezembro	124	42,7	165	57,0	1	0,3	290	100
<b>Total de agravos em 2014</b>	<b>1030</b>	<b>36,3</b>	<b>1778</b>	<b>62,7</b>	<b>26</b>	<b>1,0</b>	<b>2834</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Os 1030 agravos traumáticos admitidos na Área Vermelha em 2014 foram organizados na Tabela 2 a fim de verificar quais os de maiores recorrência. A denominação de cada agravo foi registrada nesta tabela da mesma maneira como as informações foram encontradas nos Livros de Admissões, a fim de manter-se a integridade das informações.

Não foi possível determinar a etiologia de alguns agravos devido a ausência desta informação no Livro de Admissões e a dificuldade de localização dos prontuários.

Registraram-se 27 tipos agravos traumáticos, onde os de maior recorrência durante o período da pesquisa foram respectivamente: Ferimento por Arma de Fogo (346), Politrauma (206), Trauma Crânio Encefálico (199) e Ferimento por Arma Branca (93), conforme demonstra a tabela a seguir.

Tabela 2 – Agravos traumáticos registrados na área vermelha em 2014.

Agravos Traumáticos	Número de agravos traumáticos atendidos em 2014	
	n	%
Ferimento por Arma de Fogo (FAF)	346	33,50
Politrauma	206	20,00
Traumatismo Crânioencefálico (TCE)	199	19,30
Ferimento por Arma Branca (FAB)	93	9,00
Trauma	35	3,30

Agravos Traumáticos	Número de agravos traumáticos atendidos em 2014	
	n	%
Intoxicação exógena	24	2,30
Queda	23	2,20
Atropelamento	20	1,90
Espancamento	19	1,80
Acidente Motociclístico	16	1,50
Fratura de Fêmur	12	1,10
Queimadura	10	0,90
Afogamento	05	0,48
Agressão	03	0,29
Pneumotórax	03	0,29
Capotamento	02	0,19
Choque elétrico	02	0,19
Queimadura elétrica	02	0,19
Trauma Raquimedular (TRM)	02	0,19
Amputação traumática	01	0,09
Enforcamento	01	0,09
Fratura	01	0,09
Fratura de colo de fêmur	01	0,09
Fratura exposta de tíbia	01	0,09
Fratura de pelve	01	0,09
Hemotórax	01	0,09
Tentativa de suicídio	01	0,09
<b>Total</b>	<b>1030</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quanto ao tipo de causa externa, os agravos traumáticos foram classificados em três categorias: violência, acidentes e causa não informada para aqueles agravos que não possuíam sua causa registrada nos Livros de Admissões.

Analisando a Tabela 3, verifica-se que 487 dos agravos traumáticos não tiveram sua causa informada, correspondendo a 47,3% dos agravos registrados, seguidos de 463 agravos causados por violência, correspondendo a 44,9% e 80 agravos causados por acidentes correspondendo a 7,8% dos agravos registrados.

Tabela 3 – Tipos de agravos traumáticos quanto ao tipo de causa externa admitidos na área vermelha em 2014.

<b>Violência</b>		<b>Acidente</b>		<b>Causa não informada</b>	
<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
463	44,9	80	7,8	487	47,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A tabela 4 mostra, dentre os pacientes que tiveram agravos traumáticos como diagnósticos de admissão, a predominância dos pacientes do sexo masculino (818) em relação ao sexo feminino (204), ou seja, os pacientes do sexo masculino corresponderam a 79,4% enquanto os do sexo feminino corresponderam um percentual de 19,8%.

Tabela 4 – Sexo dos pacientes admitidos com diagnóstico de agravos traumáticos por mês na área vermelha em 2014.

<b>Mês</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>		<b>Não Informado</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Janeiro	68	80,0	17	20,0	0	0,0	85	100
Fevereiro	68	91,9	6	8,1	0	0,0	74	100
Março	81	85,3	14	14,7	0	0,0	95	100
Abril	64	75,3	21	24,7	0	0,0	85	100
Maió	47	59,5	32	35,5	0	0,0	79	100
Junho	73	87,9	10	12,0	0	0,0	83	100
Julho	54	84,4	10	15,6	0	0,0	64	100
Agosto	67	75,3	22	24,7	0	0,0	89	100
Setembro	64	79,0	15	18,5	2	2,5	81	100
Outubro	79	85,0	12	12,9	2	2,1	93	100
Novembro	65	83,3	13	16,7	0	0,0	78	100
Dezembro	88	70,9	32	25,8	4	3,3	124	100
<b>Total</b>	<b>818</b>	<b>79,4</b>	<b>204</b>	<b>9,8</b>	<b>8</b>	<b>0,8</b>	<b>1030</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Na tabela 5, dividiu-se a idade dos pacientes admitidos na área vermelha, em decorrência de agravos traumáticos, nos seguintes intervalos de faixas etárias: <= 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; e >= 60 anos.

Houve uma frequência de 389 pacientes entre 20 a 29 anos, seguida por 245 pacientes no intervalo de 30 a 39 anos, 148 pacientes com idade entre 40 a 49 anos, 95 pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, 75 pacientes com idade menor ou igual a 19 anos e 19 pacientes não tiveram sua idade informada nos livros de admissões.

Tabela 5 - Faixa etária dos pacientes admitidos na área vermelha em decorrência de agravos traumáticos em 2014.

Faixa Etária	Agravos Traumáticos	
	n	%
<= 19 anos	75	7,3
20 a 29 anos	389	37,8
30 a 39 anos		
40 a 49 anos		
50 a 59 anos		
>= 60 anos		
Não Informado		
245	23,8	
148	14,4	
59	5,7	
95	9,2	
19	1,8	

Fonte: Dados de Pesquisa, 2014

A tabela 6 mostra a procedência dos pacientes admitidos com diagnóstico de agravos traumáticos na Área Vermelha. Observou-se uma predominância da demanda externa com 836 pacientes (81,2%) em comparação a demanda interna com 185 pacientes (18%) e 09 pacientes (9%) que não tiveram sua procedência registrada nos Livros de Admissões.

Tabela 6 – Procedência dos pacientes admitidos na área vermelha em decorrência de agravos traumáticos por mês no ano de 2014.

Mês	Interna		Externa		Não Informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	8	9,4	77	90,6	0	0,0	85	100
Fevereiro	6	8,1	68	91,9	0	0,0	74	100
Março	20	21,1	75	78,9	0	0,0	95	100
Abril	11	12,9	74	87,1	0	0,0	85	100

Mês	Interna		Externa		Não Informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maio	9	11,4	70	88,6	0	0,0	79	100
Junho	18	21,7	62	74,6	3	3,7	83	100
Julho	12	18,7	52	81,3	0	0,0	64	100
Agosto	19	21,3	70	78,7	0	0,0	89	100
Setembro	16	19,8	64	79,0	1	1,2	81	100
Outubro	20	21,5	72	77,4	1	1,1	93	100
Novembro	16	20,5	60	76,9	2	2,6	78	100
Dezembro	30	24,2	92	74,2	2	1,6	124	100
Total	185	18	836	81,1	9	0,9	1030	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

## DISCUSSÃO

O trauma é um evento nocivo caracterizado por lesões com alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico, decorrente de exposição aguda às energias mecânica, térmica, elétrica, química e radiação. O trauma também ser comparado à doença por possuir os três elementos da tríade epidemiológica: hospedeiro (neste caso, o ser humano), o agente causal (a energia transferida) e ambiente (componentes físicos e sociais) (NAEMT, 2011).

Além das lesões causadas pela transferência de energia, os traumas também podem ser caracterizados por lesões decorrentes de abuso ou negligência físicos, moléstia ou abuso sexual e maus-tratos emocionais (FREIRE, 2001).

Analisando as definições sobre as causas externas e trauma por Freire (2001), NAEMT (2011) e Brasil (2013), serão utilizados os termos "trauma" e "causas externas" como sinônimos.

Em hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a demanda das internações por causas externas correspondem a até 80% do total de internações deste tipo no Brasil. No ano de 2011 foram notificadas 929.893 internações hospitalares por causas externas nos serviços financiados pelo SUS (BRASIL, 2012).

Apesar desta alta taxa de internação e de a Instituição escolhida para realizar esta pesquisa ser a referência para atendimento em trauma no estado de Sergipe, o número de agravos clínicos admitidos na área vermelha superou o número de agravos traumáticos em todos os meses do ano de 2014.

O número expressivo de pacientes com problemas clínicos agudos nos serviços

de urgência e emergência resultam do aparecimento das doenças crônico-degenerativas associadas as alterações demográficas (aumento da expectativa de vida e a diminuição do número de nascimentos) e ao aumento da exposição aos fatores de risco (alimentação inadequada, tabagismo, obesidade, álcool e sedentarismo) (BRASIL, 2014; XAVIER, 2014).

A alta ocorrência de traumas nos meses de Dezembro e Março encontrada neste estudo pode ser justificada pelas festas de final de ano – natal e a ano novo - e o período do carnaval. Apesar de não haver feriados prolongados no mês de Outubro, apenas o feriado de Nossa Senhora de Aparecida em um dia de domingo, este mês foi o terceiro de maior registro de agravos traumáticos.

Embora Sergipe possua os festejos juninos como principal festejo cultural, não foi encontrada, assim como no estudo de Vaez et. al. (2015) sobre Traumatismo Crânioencefálico realizado na mesma Instituição, uma maior ocorrência de agravos traumáticos nos meses de Junho e Julho.

A agressividade está biologicamente e socialmente associada ao homem, seja como autor ou vítima. Dentre estes, os adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no ano de 2005, as causas externas possuíam uma alta incidência na faixa etária dos 25 aos 40 anos da população masculina (BRASIL, 2008).

Alguns autores estabeleceram conexões entre o comportamento violento do sexo masculino e seu papel na proteção da família, concluindo que a violência estrutural presente neste gênero seria resultado do processo civilizatório (NEVES et. al., 2013).

Uma investigação realizada no estado do Rio Grande do Sul mostrou que o sexo masculino obteve maioria dos atendimentos na sala de emergência, concentrando um total de 74, 2% de atendimentos, enquanto o sexo feminino apenas 25,5%. A faixa etária de maior ocorrência dos atendimentos foi o intervalo de 31 a 60 anos com 48,9% do total (ROSA et. al. 2011)

Em 2011, Aracaju obteve uma demanda total de 2007 atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência em consequência de acidentes e violência. O sexo masculino correspondeu a 69,21% desses atendimentos, enquanto o sexo feminino 30,79%. A faixa etária de maior recorrência foi o intervalo de 20 a 39 anos, com um número total de 893 (44,4%) atendimentos, seguido de 40 a 59 anos com 352 atendimentos (17,5%) (BRASIL, 2013).

Os resultados encontrados por Rosa et. Al (2011) e Brasil (2013) assemelham-se aos resultados desta pesquisa. Percebeu-se que os pacientes do sexo masculino detém a maioria dos atendimentos de urgência e emergência por causas externas em relação aos do sexo feminino e que os intervalos de faixas etárias com maior recorrência foram de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos.

Através disto, faz-se possível afirmar que mesmo após dez anos, ainda há um alto número de ocorrência por causas externas na população masculina, como o exposto por Brasil (2008) no que se refere ao ano de 2005. A necessidade da intervenção de políticas públicas que priorizem a vulnerabilidade do homem nesse aspecto é notória, principalmente no que se refere aos mais jovens. Dessa forma, a integralidade

na atenção à saúde do homem também implica numa visão ampliada e olhar mais atencioso ao processo de violência.

Além dos gastos hospitalares e do investimento de políticas públicas, a ocorrência de agravos traumáticos em adultos jovens é preocupante, pois afeta de forma indireta o sistema previdenciário por corresponderem à população economicamente ativa. Devido ao trauma, estes indivíduos podem apresentar sequelas que necessitem de afastamento temporário ou permanente do trabalho, gerando assim gastos para o Estado e interrupção da produtividade e da contribuição econômica para o país (BRASIL, 2002; BELON, 2012).

Os diagnósticos traumáticos de maior ocorrência nesta pesquisa foram respectivamente: ferimento por arma de fogo, politrauma e traumatismo crânio encefálico. Contudo, suas etiologias não foram identificadas devido às dificuldades encontradas durante a coleta de dados com o arquivamento dos prontuários pela Instituição. Estes dados são condizentes com os resultados de Rosa (2011) e Neta (2012), que também encontraram maiores frequências de atendimentos devido a ferimentos causados por arma de fogo.

Conforme a coleta de dados realizada na cidade de Santa Maria – Rio Grande do Sul, foi possível perceber que os atendimentos com diagnóstico de Ferimento por arma de fogo e Traumatismo Crânio encefálico são frequentes, apresentando maior predominância em pessoas do sexo masculino. Fato que também foi percebido através da pesquisa realizada em Teresina- Piauí, na qual o Traumatismo Crânioencefálico e o Politrauma obtiveram incidência relevantes, percebendo-se que a maioria das vítimas politraumatizadas envolveram-se em acidentes moto ciclísticos (NETA et. al., 2012; ROSA et. al., 2011).

Na pesquisa realizada em Maceió – Alagoas, no ano de 2011, os ferimentos por arma de fogo superaram a demanda dos ferimentos causados por arma branca. Entretanto, segundo o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - Viva Inquérito - 2011, objetos perfuro-cortantes foram responsáveis por 23,7% enquanto os ferimentos por arma de fogo detiveram um percentual de 14,9% dos atendimentos (TRINDADE et.al., 2015; BRASIL, 2013).

As lesões por arma de fogo detém, entre as internações por causas externas, maior taxa de mortalidade em relação aos outros tipos de agressões. Pode-se dizer que esse número significativo seja resultado de uma maior acessibilidade às armas de fogo, principalmente pela juventude masculina, demonstrando mais uma vez a vulnerabilidade do homem (PEREIRA et. al., 2015).

Dentre os dados em que foram informados a etiologia do agravo, encontrou-se o número de atendimentos por violência maior que o os casos atendidos por acidente. Estes dados diferem dos resultados obtidos no Viva Inquérito 2011, onde registraram-se 42.958 atendimentos por acidentes e 4.497 por violência, e também no estudo realizado na cidade de Porto Velho, no qual os acidentes também foram superiores, correspondendo a 79,2% dos casos comparados a 20,8% dos casos avaliados por violência (BRASIL, 2013; MIRANDA et. al, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), violência é definida como o uso intencional do poder físico ou

da força, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade (OMS,2002; OPAS, 2010).

A violência pode ser considerada um problema de saúde pública além de afetar negativamente as questões sociais e econômicas dos países, pois, para sua prevenção e tratamento, é necessário a implantação de políticas de saúde específicas com organização de práticas e serviços específicos ao tema (BRASIL, 2005).

O alto número de atendimentos por violências encontrado nesse estudo reflete a atual situação do estado de Sergipe. Dados referentes ao ano de 2014, divulgados no Diagnóstico dos Homicídios do Brasil, revelam que a menor unidade federativa do país possui a segunda taxa mais alta de homicídios, tornando-o segundo estado mais violento do Brasil (BRASIL, 2015).

Durante a vivência do ensino clínico, as pesquisadoras perceberam que a Área Vermelha, além de admitir pacientes de procedência externa trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, familiares e/ou terceiros, admite também pacientes oriundos de outras áreas da própria Instituição.

## CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, pode-se constatar que a demanda externa de pacientes acometidos por trauma é maior em relação aos pacientes acometidos por agravos traumáticos previamente internados na Instituição. A admissão dos pacientes diretamente para a Área Vermelha, sem indicação de atendimento em áreas de menor complexidade, reflete a gravidade das ocorrências por causas externas e a importância da intensificação da prevenção desses agravos. Este resultado também abre o leque para que novas pesquisas sobre o assunto sejam realizadas e possam contribuir para a literatura.

Os resultados deste estudo possibilitam concluir que a demanda de agravos traumáticos é inferior a demanda clínica na Área Vermelha do Hospital de Urgência de Sergipe. O maior percentual de admissões foi de indivíduos do sexo masculino com idade entre 20 a 29 anos. As maiores causas de admissões por agravos traumáticos foram ferimento por arma de fogo, politrauma e traumatismo crânio encefálico.

Apesar de Sergipe ter como principal festividade o São João, foram nos meses de Dezembro e Março – referente as festividades de natal, ano novo e período do carnaval- em que foram registrados o maior número de admissões na Área Vermelha. Em relação à procedência, a demanda externa obteve um percentual mais significativo em relação à demanda interna.

A etiologia de alguns agravos traumáticos não pôde ser identificada devido a não especificidade de registro nos Livros de Admissões, a dificuldade de localização dos prontuários devido ao modo de arquivamento e ao curto espaço de tempo para a conclusão da pesquisa.

Embora as violências e acidentes serem reconhecidos como problemas de saúde pública e de já existirem políticas públicas para a prevenção destes agravos, como por exemplo, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e

violência e a Política Nacional de Atenção Integral ao homem, é necessário intensificar e elaborar novas estratégias para diminuição da morbimortalidade desses agravos.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam fornecer aos gestores e a própria equipe de saúde multidisciplinar o conhecimento das peculiaridades pertinentes ao paciente atendido no serviço. Através disso, poderão ser adotadas medidas gerenciais e assistenciais que auxiliarão no tratamento, diagnóstico e reabilitação mais adequadas aos usuários admitidos no setor.

## REFERÊNCIAS

BELON, A. P. *et al.* Atendimentos de Emergência a Vítimas de Violências e Acidentes: diferenças no perfil epidemiológico entre o setor público e o privado. VIVA - Campinas/SP, 2009. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.9, p.2279-2290, 2012.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**, Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ONU registra aumento da expectativa de vida no Brasil**. Blog da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/geral/34202-onu-registra-aumento-da-expectativa-de-vida-no-brasil>>. Acesso em: 15 Nov. 2015

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes-Viva: 2009, 2010 e 2011**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338 de 3 de Outubro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF, 2009

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral À Saúde do Homem**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências.** Brasília, DF, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Brasília, DF, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM nº 2.077/14.** Brasília, DF, 2014.

FREIRE, E. **Trauma: a doença dos séculos.** V. 1, Editora: Atheneu, 2001.

GONSAGA A. T. *et al.* Avaliação da mortalidade por causas externas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.39 n.4, p.263, jul-ago. 2012.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. BMJ publishing Group. **Sistema de Classificação de Risco na Urgência e Emergência.** Editora: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 1 edição brasileira, p.13, set. 2010.

MIRANDA, M. I. F. *et al.* Morbimortalidade por causas externas – acidentes e violência no município de Porto Velho, Rondônia. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.3, p.119-123, 2010.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS – NAEMT. PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT – PHTLS; **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** 7ª edição, editora: Elsevier, p. 19-21, Rio de Janeiro, 2011.

NEVES, A. C. M. *et. al.* Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.4, p.587-596, Out-Dez, Brasília, 2013.

NETA, D. S. R. *et. al.* Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina- PI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, Brasília, nov/dez, 2012.

OLIVEIRA, G. N. *et al.* Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.19, n.3, Ribeirão Preto, Maio- Junho, 2011.

OLIVEIRA, L.R.; JORGE, M.H.P.M. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.11 n.3, p.420-430, set. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual de avaliação de programas de prevenção da violência**. 1. ed.p. 119, Brasília, 2010.

PEREIRA, E. L. R. *et al.* Epidemiologia do traumatismo raquimedular por projéteis de armas de fogo em um hospital de referência no estado do Pará. **Arquivo Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 34, p. 13-19, 2015.

ROSA, t. p. *ET AL.* Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, nº 1, p. 51-60, Santa Maria, RS, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – SEPLAG. **Indicadores de Desenvolvimento Sergipano 2015**. Observatório de Sergipe, 2015.

TAUIL, P. L. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. *Informe Epidemiológico do SUS*, v.7 n.2 Brasília, Jun. 1998.

TRINDADE, R. F. C. *et. al.* Perfil Epidemiológico das vítimas de arma branca e de fogo em um hospital de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, p. 55-64, jan/jun, 2015.

VAEZ, A. C. *et. al.* Perfil Clínico Epidemiológico das Vítimas de Trauma Crânioencefálico no Intra-hospitalar de um Hospital Público do Estado de Sergipe. **Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 3, n.1, p. 113-126, Outubro, Aracaju, 2015.

XAVIER, C.M. Perfil da Demanda de Emergências Clínicas no Pronto Socorro do Hospital Regional da Ceilândia- DF. **Monografia** (graduação) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

---

**Data do recebimento:** 6 de Julho de 2017

**Data da avaliação:** 13 de Dezembro de 2017

**Data de aceite:** 15 de Dezembro de 2017

---

---

1 Enfermeira, Aracaju-Sergipe-Brasil, E-mail cintiasantossss@hotmail.com

2 Enfermeira, Aracaju-Sergipe-Brasil, E-mail soares18irineia@hotmail.com

3 Enfermeira, Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes (UNIT), Esp. em Saúde Coletiva pela Residência Integrada Multiprofissional da UNIT, Aracaju-Sergipe-Brasil, E-mail manuela.cvm@hotmail.com