

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICES DE TRAUMA EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS EM MINAS GERAIS (2021-2025)

Pedro Henrique Canuto de Oliveira ¹

Eduardo Marques Couto ¹

Cinthia Mara de Oliveira Lobato Schuengue ²

cmolschuengue@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O trauma é visto como a enfermidade do século XXI, ocasionando impacto considerável na sociedade, já que afeta principalmente indivíduos em fase produtiva, que são os principais alvos dessas situações. O trauma representa um desafio de saúde em escala global e gera impactos significativos na esfera social, uma vez que afeta, principalmente, as pessoas que estão no mercado de trabalho, sendo a condição de saúde que mais leva à perda de anos de vida saudável. O objetivo do presente trabalho é descrever qual o perfil dos pacientes vítimas de trauma atendidos pelo SUS em Minas Gerais. O presente construto trata-se de um estudo exploratório, por meio do Sistema de Informações Hospitalares, adotando CID'S específicos para uma coleta de dados assertiva, englobando critérios de inclusão e exclusão, assim como variáveis condizentes ao estudo. Minas Gerais apresentou 90.537 casos de internações por traumas entre 2021 e 2025, de caráter de urgência, com maior destaque entre indivíduos de 40 a 49 anos, do sexo masculino. Assim, os resultados sublinham a necessidade de reforçar as políticas públicas focadas na prevenção de acidentes, na promoção da segurança tanto no trabalho quanto no trânsito, além da expansão da capacidade da rede de serviços para emergências, com o objetivo de diminuir a frequência e os efeitos das lesões traumáticas na população.

PALAVRAS-CHAVE: traumas; politraumatizados; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O trauma é visto como a enfermidade do século XXI, ocasionando impacto considerável na sociedade, já que afeta principalmente indivíduos em fase produtiva, que são os principais alvos dessas situações. Relativo à elevada morbidade e mortalidade, passou a ser visto como uma questão de saúde coletiva, acarretando

¹ Acadêmico do 11º período de Medicina do Centro Universitário Univértix.

² Professora do Centro Universitário Univértix.

despesas consideráveis, tanto em nações em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (Viana; Alves; Amâncio, 2025).

Colisões de veículos e agressões se destacam como as principais fontes externas de ferimentos. O avanço da indústria, da tecnologia e da urbanização possibilitou um crescimento na quantidade de veículos, o que está relacionado ao aumento da velocidade dos carros. Além disso, houve um acréscimo na violência entre pessoas, com um uso mais intensivo de armas de fogo e armas cortantes, resultando, por fim, em um incremento no número de incidentes (Viana; Alves; Amâncio, 2025).

Configurando-se como um desafio sanitário mundial, o trauma provoca repercussões sociais profundas ao atingir, predominantemente, a população economicamente ativa. Essa condição destaca-se como o principal fator para o declínio dos anos de vida desfrutados com saúde.

No Brasil, os ferimentos resultantes de acidentes de carro são vistos como a segunda principal razão de mortes ao se observar os falecimentos causados por fatores externos. No ano de 2014, foram contabilizadas 43,8 mortes devido a acidentes e 96.292 internações de motociclistas em hospitais. Conforme informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de nove indivíduos falecem a cada minuto devido a traumas (Costa *et al.*, 2023; Lôbo *et al.*, 2021).

De maneira geral, isso acontece devido a forças contusas (fechadas) ou penetrantes (abertas) e provoca danos bastante relevantes, visto que os órgãos do tórax desempenham um papel essencial na regulação da oxigenação, ventilação, perfusão e circulação de oxigênio. Tanto um quanto o outro podem levar ao pneumotórax e/ou hemotórax, e, assim, se essas lesões não forem identificadas rapidamente e tratadas de forma apropriada, podem ocasionar um aumento significativo nas taxas de mortalidade (Guizzo *et al.*, 2020).

Apesar de as taxas de mortalidade em lesões no tórax serem bastante elevadas nas estatísticas, aproximadamente 85% dos indivíduos podem apresentar uma recuperação gradual somente com assistência respiratória, alívio da dor e drenagem do espaço pleural. Portanto, apenas entre 15% e 30% requerem ações de

intervenção mais complexas, como a toracotomia, para a melhoria da situação. Esse tipo de lesão possui uma alta frequência de danos vinculados a outras partes e órgãos, tornando a intervenção rápida essencial para restaurar o possível desequilíbrio metabólico (Leão; Madureira, 2023).

A compreensão das características das vítimas é fundamental para o delineamento de estratégias que busquem a mitigação desses indicadores. Nesse sentido, esta investigação parte do seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico e a incidência dos traumas atendidos pelo SUS em Minas Gerais no período de 2021 a 2025? Diante disso, o presente estudo objetiva descrever as particularidades desses pacientes e a frequência das ocorrências no estado durante o recorte temporal estabelecido

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MECANISMO DE TRAUMAS

O conceito de mecanismo de trauma aborda o grupo de forças físicas que atuam sobre o corpo humano, capazes de causar danos aos tecidos, à estrutura ou à funcionalidade. A assimilação desse princípio é fundamental na assistência ao paciente com múltiplos traumas, pois possibilita deduzir eventuais lesões internas e direcionar tanto o pensamento clínico quanto às estratégias de avaliação e tratamento (Leal *et al.*, 2025).

De acordo com a *American Heart Association* (AHA, 2025), os tipos de trauma podem ser divididos em trauma contuso (ou fechado), trauma penetrante e trauma combinado. O trauma contuso acontece quando há um impacto sem a ruptura da integridade da pele, resultando na dispersão da energia pelos tecidos do corpo. É comumente percebido em colisões de carros, quedas de grandes alturas e agressões, o que pode resultar em hematomas, quebras ósseas e danos internos aos órgãos. O trauma penetrante se define pela ruptura da pele e das camadas internas causada por um agente físico, como facas ou balas, ocasionando rotas de lesão intrincadas e considerável danificação dos tecidos (AHA, 2025; Greiner; Lima, 2019).

Conforme os preceitos do protocolo XABCDE, a correta identificação do tipo de trauma é o pilar para uma avaliação inicial eficaz. Ao organizar as ações assistenciais, esse método minimiza o intervalo de resposta e permite um planejamento diagnóstico mais assertivo. Como resultado, observa-se uma redução nas complicações secundárias e uma melhora significativa na previsibilidade dos desfechos clínicos em casos de múltiplos traumas (AHA, 2025).

2.2 USO DO XABCDE E SAMPLA

O suporte antes da hospitalização (APH) é vital no tratamento de traumas e emergências médicas, focando na identificação rápida de condições ameaçadoras à vida e na implementação de ações de emergência. Protocolos como XABCDE e SAMPLA são essenciais para organizar a avaliação e o atendimento, garantindo proteção e rapidez (Macedo *et al.*, 2025).

O XABCDE é uma adaptação avançada do ABCDE, destacando a importância de manejar hemorragias exsanguinantes antes da análise das vias respiratórias. Ele inclui etapas como gestão de hemorragias (X), checagem das vias aéreas (A), análise da ventilação (B), exame da circulação (C), avaliação neurológica (D) e exposição completa (E) (Cruz *et al.*, 2025). A principal vantagem do XABCDE é sua ênfase nas ações que podem salvar vidas, melhorando a probabilidade de sobrevivência e reduzindo o tempo de atendimento (Macedo *et al.*, 2025).

O SAMPLA é um acrônimo usado na avaliação secundária, após a estabilização inicial, para coletar informações essenciais sobre o paciente, especialmente quando ele está alerta. As etapas incluem sinais e sintomas (S), alergias (A), medicamentos (M), histórico de saúde (P), refeição final (L) e eventos relacionados (A) (Cruz *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2021). A estrutura do SAMPLA ajuda a prevenir a falta de dados importantes e melhora a continuidade dos cuidados entre níveis de atendimento (Macedo *et al.*, 2025).

A combinação dos métodos XABCDE e SAMPLA oferece uma abordagem organizada para o atendimento, desde a avaliação inicial até a coleta de dados adicionais. Esses procedimentos minimizam erros humanos, fortalecem o raciocínio

crítico e facilitam o treinamento de equipes de resgate, aumentando a segurança dos pacientes e profissionais (Macedo *et al.*, 2025).

2.3 ESCALA DE COMA DE GLASGOW

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi criada em 1974 por Graham Teasdale e Bryan Jennett na Universidade de Glasgow para medir a consciência de uma pessoa após um traumatismo cranioencefálico (TCE) (Conceição *et al.*, 2025). É utilizada em situações pré-hospitalares, hospitais e centros de terapia intensiva, sendo uma ferramenta clara para relatar a resposta neurológica do paciente. A avaliação leva em conta três aspectos: abertura do olho, resposta oral e reação motora. A pontuação total varia de 3 a 15, com 13 a 15 pontos indicando TCE leve, 9 a 12 pontos TCE moderado e 3 a 8 pontos TCE grave. Pacientes com pontuação igual ou inferior a 8 podem necessitar de intubação e monitoramento intensivo devido ao risco das vias aéreas (Sousa; Santos, 2021).

Pacientes com múltiplos traumas têm duas ou mais lesões graves e precisam de uma avaliação neurológica inicial para determinar a gravidade do TCE. A ECG é vital para triagem, permitindo avaliar rapidamente a consciência e monitorar problemas neurológicos, além de direcionar atendimento com base em padrões como o ATLS. A ECG também ajuda a determinar a necessidade de exames de imagem e estimar a gravidade do dano cerebral. Contudo, a ECG tem limitações, como a influência de sedação ou intubação nas respostas motoras e verbais, sendo essencial uma avaliação regular para monitorar mudanças na consciência (Conceição *et al.*, 2025).

2.4 OUTROS PROTOCOLOS UTILIZADOS E BENEFÍCIOS DE UTILIZAÇÃO

Há normas uniformes e aceitas globalmente que organizam a maneira de abordar o paciente que sofreu trauma. Entre os mais importantes estão o Suporte de Vida no Trauma Pré-Hospitalar (PHTLS) e o Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), que guiam a avaliação e a estabilização do atendimento para pessoas que sofreram traumas. O PHTLS destaca a importância de uma avaliação organizada e

de uma resposta veloz para minimizar complicações e favorecer o resultado clínico. O Suporte à Vida em Trauma Internacional (ITLS) é visto como um curso que capacita profissionais a utilizarem métodos avançados para o cuidado de vítimas de trauma e suporte vital. O Suporte Avançado de Vida Pediátrico (PALS) proporciona orientações detalhadas para o cuidado de crianças que sofreram traumas. O cumprimento estrito dessas diretrizes está ligado a uma diminuição considerável nas taxas de óbito e a resultados clínicos mais favoráveis, particularmente em áreas que possuem serviços de emergência adequadamente organizados e dotados de equipamentos (Leal *et al.*, 2025).

A obstrução das vias aéreas destaca-se como a principal causa de óbito evitável no politraumatismo, seguida por hemorragias exsanguinantes e lesões na coluna vertebral, fatores que agravam severamente o quadro clínico. Nesse contexto, a intervenção precoce é crucial, conforme preconizam as diretrizes do PHTLS. Evidências demonstram que a aplicação rigorosa do protocolo XABCDE na avaliação primária reduz significativamente a morbimortalidade, garantindo celeridade e eficiência assistencial. Adicionalmente, o treinamento contínuo por meio de simulações realistas tem se mostrado eficaz para aprimorar a performance das equipes em cenários de trauma complexo (Leal *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

O presente construto trata-se de um estudo exploratório, com medidas agregadas calculadas a partir de dados secundários que, conforme Gil (2002), é um método que inclui a solicitação de informações a um certo grupo de indivíduos, para, posteriormente, mediante análise quantitativa, obter conclusões relacionadas aos dados coletados.

Para isso, foram utilizadas informações sobre internações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponível na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus), plataforma do Ministério da Saúde: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>. Os dados avaliados foram referentes a usuários do sistema de saúde do estado de Minas Gerais

- Brasil, em que a população estimada no ano de 2022 era de 20.539.989 pessoas (IBGE, 2025).

Os traumas considerados no estudo, com seus respectivos CID's, foram: traumatismo intracraniano (S06), lesões por esmagamentos e amputações traumáticas (T147) e traumatismos de outros órgãos internos (S368). Esses CIDs foram escolhidos por serem aqueles que mostraram a melhor amostra populacional e se enquadram no conjunto analisado neste estudo. Outras formas de trauma, como violências, acidentes de queda e acidentes de trânsito, não foram incluídas na pesquisa, uma vez que não havia informações disponíveis na plataforma do DataSUS, o que representa uma limitação significativa do estudo.

O período de estudo abrange os anos de 2021 a 2025, em que de acordo com a relevância temporal, abrange pandemia e pós emergência sanitária da pandemia do COVID-19. As variáveis investigadas foram: ano de processamento, caráter de atendimento, faixa etária e sexo.

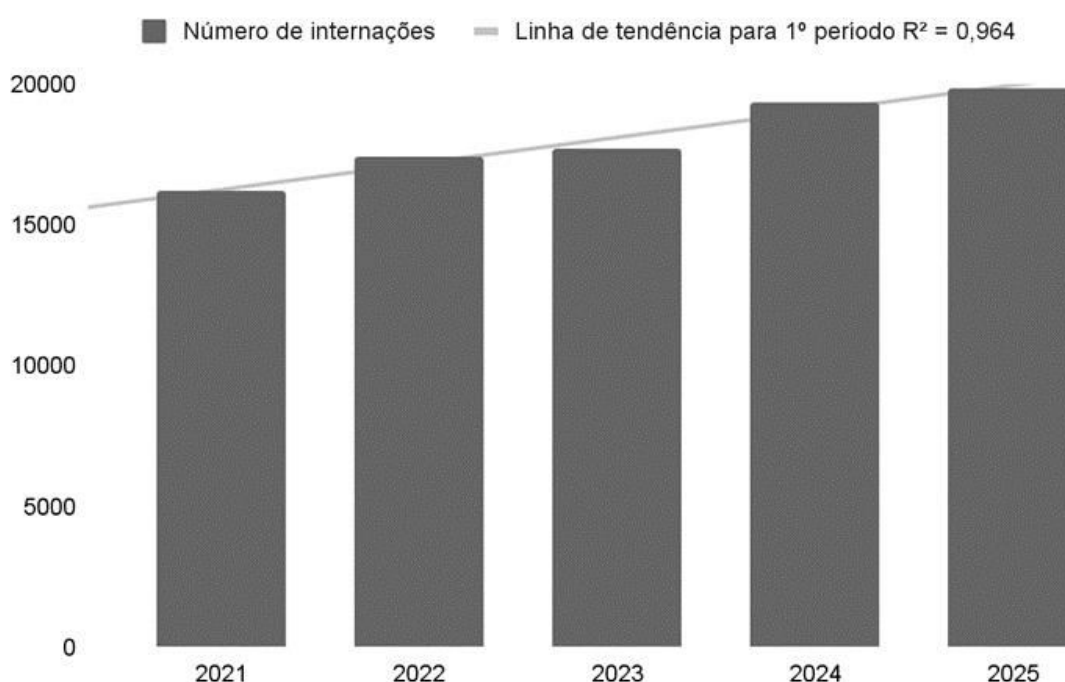
Os dados coletados foram organizados e processados em planilhas eletrônicas, com posterior análise estatística descritiva, incluindo cálculo de frequências absolutas e relativas. Para avaliação de tendência temporal ao longo do período de 2021 a 2025, foi realizada análise comparativa entre os anos, permitindo identificar variações no número de internações conforme as variáveis estudadas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, possibilitando melhor visualização dos padrões e possíveis tendências, considerando-se as limitações inerentes ao uso de dados secundários e possíveis subnotificações.

Como foi um estudo conduzido com dados secundários, não foi possível obter a identificação dos pacientes, assegurando assim a sua privacidade. Além disso, as informações empregadas podem ser encontradas online e pertencem ao domínio público, portanto, não foi requerida a aprovação do trabalho por um Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2021 e 2025, Minas Gerais registrou 90.537 casos de internações por Traumatismo intracraniano (S06), Traumatismo de outros órgãos internos (S368) e Lesões por esmagamentos e amputações traumáticas (T147), sendo uma crescente de valores no decorrer dos anos, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Número de casos das internações conforme os CID's: S06, S368 e T147 conforme o ano de processamento no estado de Minas Gerais entre (2021-2025).



Fonte: Dados (2026).

Os indicadores de internações por trauma em Minas Gerais, entre 2021 e 2025, revelam uma tendência de crescimento contínuo. O período iniciou-se com 16.214 registros em 2021, evoluindo para 17.394 em 2022 e 17.704 em 2023. Nos anos seguintes, a ascensão tornou-se mais expressiva, atingindo 19.358 casos em 2024 e 19.867 em 2025. Esse padrão aponta para um aumento progressivo na demanda hospitalar, possivelmente reflexo da maior incidência de acidentes e violência, somada ao aprimoramento dos sistemas de notificação e registro (Araújo *et al.*, 2025).

No período compreendido entre 2021 e 2025, os desdobramentos da pandemia de COVID-19 impactaram o perfil das hospitalizações por traumatismos intracranianos, esmagamentos, amputações e lesões em órgãos internos. Tal

fenômeno decorre, possivelmente, das mudanças nas dinâmicas de mobilidade urbana, das transformações nas atividades laborais e das oscilações na acessibilidade aos serviços de saúde durante a crise sanitária (Leal *et al.*, 2025).

Ao avaliar a distribuição por tipo de lesão, nota-se uma predominância dos traumatismos intracranianos (CID S06), que totalizaram 67.776 internações no intervalo. Esse dado indica que os traumatismos cranioencefálicos são a principal causa de hospitalização entre as condições examinadas, possivelmente ligados a acidentes de trânsito e outras situações de impacto (Leal *et al.*, 2025). Na sequência, há os traumatismos de órgãos intra-abdominais, com 13.834 registros, que também requerem significativa atenção hospitalar à complexidade clínica e à necessidade frequente de cirurgias (Macedo *et al.*, 2025).

Por último, a síndrome de esmagamento (T14.7) contabilizou 8.927 internações durante o período considerado sendo a menor fração entre os três grupos avaliados, mas assim importante do ponto de vista epidemiológico. Embora seja menos comum, esse tipo de trauma está frequentemente ligado a acidentes severos, como desabamentos, acidentes de trabalho e colisões de alta intensidade, podendo relacionar com complicações sistêmicas graves (Costa *et al.*, 2025).

Dessa forma, a análise integrada dos dados destacou a maior frequência dos traumatismos intracranianos e o aumento progressivo das internações por lesões traumáticas em Minas Gerais, reforçando a necessidade de aprimorar a rede de atendimento às urgências e emergências (Cruz *et al.*, 2025).

No entanto, dentro da temática, cabe destacar o caráter de atendimento de tais traumas, o que, como já esperado, destacou-se a urgência, com 86.115 internações, assim como visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de casos das internações conforme os CID's: S06, S368 e T147 conforme o caráter de atendimento no estado de Minas Gerais entre (2021-2025).

Caráter de Atendimento	Internações	%
Eletivo	1.091	1,20
Urgência	86.115	95,11
Acidente no local de trabalho	1	0,05
Outros acidentes de trabalho	1.216	1,34
Outras causas externas	2.214	2,30
Total	90.537	100,0

Fonte: Dados (2026).

A avaliação das internações hospitalares revela uma clara predominância de atendimentos considerados de urgência. Durante este intervalo, foram anotados 86.115 desse, número que ultrapassa consideravelmente os demais. Esse achado é compreensível, tendo em vista que os problemas descritos nesses códigos estão em grande parte ligados a acontecimentos traumáticos agudos, como colisões de veículos, quedas e atos de violência, que demandam assistência imediata e frequentemente requerem intervenção hospitalar rápida para evitar consequências graves ou morte (Galante; Costa; Marques, 2025).

Em contrapartida, as internações agendadas mostraram um número bastante abaixo, com um total de 1.091 registros. Este fato sublinha o caráter emergencial predominante dessas situações, questões relacionadas a traumas intracranianos, danos a órgãos internos e síndromes de esmagamento normalmente não permitem a programação antecipada da internação (Cruz *et al.*, 2025). Além disso, constatou-se a ocorrência de internações associadas a acidentes de trabalho, embora em menor escala, com apenas 1 caso identificado de acidente no ambiente laboral e 1.216 registros de tipos de acidentes de trabalho, o que pode sugerir uma subnotificação ou fragilidades no preenchimento dos registros hospitalares no momento da admissão (Araújo *et al.*, 2025).

Um ponto importante diz respeito às internações categorizadas como de outras causas externas, totalizando 2.114 casos. Essa classificação pode incluir diversos tipos de traumáticos que não se encaixam de forma direta nas categorias mencionadas, destacando a variedade de circunstâncias nas quais tais lesões podem ocorrer (Conceição *et al.*, 2025). Assim, os dados sugerem que a maioria das internações por esses problemas acontece em situações de urgência, ressaltando a necessidade de organização e aprimoramento das emergências e urgências no sistema de saúde, além de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes e redução de lesões traumáticas (Schmitz *et al.*, 2025).

Tabela 2 - Número de casos das internações conforme os CID's: S06, S368 e T147 conforme a faixa etária no estado de Minas Gerais entre (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	1.407	1,55
1 a 4 anos	2.540	2,80
5 a 9 anos	2.368	2,61
10 a 14 anos	1.930	2,13
15 a 19 anos	4.203	4,64
20 a 29 anos	11.713	12,93
30 a 39 anos	11.591	12,80
40 a 49 anos	12.758	14,09
50 a 59 anos	11.879	13,12
60 a 69 anos	11.579	12,78
70 a 79 anos	9.768	10,78
80 anos e mais	8.751	9,77
Total	90.537	100,0

Fonte: Dados (2026).

A análise vinculada aos códigos CID S06, S36.8 e T14.7, de acordo com a idade, revela uma predominância entre pessoas jovens e de meia-idade. As estatísticas mais elevadas foram encontradas nas idades de 40 a 49 anos (12.758 casos), 50 a 59 anos (11.879), 20 a 29 anos (11.713) e 30 a 39 anos (11.591) (Tabela 2). Esses achados podem estar ligados à maior exposição dos indivíduos de 30 a 59 anos a fatores de risco para lesões, como acidentes de trânsito, trabalho, e outras circunstâncias que envolvem esforço físico ou movimentação frequente. Ademais, indivíduos dessas idades costumam participar intensamente de atividades sociais e produtivas, o que eleva a probabilidade de sofrerem eventos traumáticos (Teodoro *et al.*, 2025).

Além disso, há um número importante de internações nas idades mais avançadas, notadamente entre 60 e 69 anos (11.579), 70 a 79 anos (9.768) e pessoas com 80 anos ou mais (8.751), o que pode estar ligado à maior suscetibilidade dessa população a quedas e outros tipos de acidentes domésticos (Cruz *et al.*, 2025). No caso de crianças e adolescentes, os números são, de forma geral, menores, com maior incidência na faixa de 1 a 4 anos (2.540) e 5 a 9 anos (2.368), enquanto menores de 1 ano tiveram 1.407 internações.

Embora os traumas sejam mais comuns entre adultos, todas as idades são impactadas, assim como descrito em Macedo *et al.* (2025), enfatizando a necessidade de implementar estratégias preventivas direcionadas a cada faixa etária, como

educação sobre segurança no trânsito, prevenção de acidentes de trabalho, e ações de proteção contra quedas, especialmente voltadas para o público idoso (Macedo *et al.*, 2025).

No que se refere à distribuição por sexo, observou-se uma predominância masculina, que concentrou mais de 70% das ocorrências, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 - Número de casos das internações conforme os CID's: S06, S368 e T147 conforme o sexo no estado de Minas Gerais entre (2021-2025).

Sexo	Internações	%
Feminino	22.087	24,4
Masculino	68.450	75,60
Total	90.537	100,0

Fonte: Dados (2026).

A avaliação revelou uma clara predominância do sexo masculino, com 68.450 registros, ao passo que o feminino contabilizou 22.087 hospitalizações nesse intervalo. Essa diferença expressiva está alinhada com observações feitas na pesquisa científica sobre traumas, que indica uma maior suscetibilidade dos homens a lesões por traumas (Conceição *et al.*, 2025). A investigação epidemiológica de Costa *et al.* (2025) mostra que os homens têm uma tendência mais alta de se envolver em situações arriscadas, como colisões de veículos, trabalhos que apresentam risco elevado, esportes de impacto e atos de violência, fatores que elevam a taxa de traumatismos nesses indivíduos.

Ademais, estudos no campo da saúde pública e da epidemiologia do trauma ressaltam que fatores socioculturais e comportamentais também impactam essa distribuição entre os sexos (Schmitz *et al.*, 2025). Os homens, particularmente aqueles em idade de trabalho ativo, frequentemente estão em ambientes laborais que demandam esforço físico e apresentam riscos ocupacionais, além de se engajarem mais em atividades de risco, como dirigir em alta velocidade ou consumir álcool enquanto dirigem. Por outro lado, ainda que as mulheres tenham menos internações relacionadas a esses tipos de lesões, as pesquisas indicam que os traumas neste grupo também merecem atenção, especialmente em situações de quedas, acidentes domésticos e violência, evidenciando a relevância de desenvolver estratégias de

prevenção que considerem as diferentes realidades de exposição ao risco entre os gêneros (Cruz *et al.*, 2025).

Para reduzir a incidência de traumas graves e lesões em órgãos internos no sexo masculino, as ações preventivas devem focar na neutralização de perigos laborais e hábitos de risco. No âmbito ocupacional, a fiscalização e a promoção do uso de EPIs são essenciais; já na esfera pública, o foco deve recair sobre a educação no trânsito e a prevenção de acidentes em atividades recreativas. Ao incentivar a adoção de comportamentos preventivos e a busca precoce por assistência médica, as políticas de saúde pública podem intervir diretamente nos índices de mortalidade masculina por causas externas. (Leal *et al.*, 2025).

No manejo do trauma, a aplicação sistemática de protocolos como o XABCDE e o SAMPLA é determinante para a identificação precoce de lesões potencialmente fatais e para a assertividade na assistência. Complementarmente, a Escala de Coma de Glasgow permite a avaliação objetiva do nível de consciência, sendo um pilar fundamental no traumatismo cranioencefálico. A adoção de diretrizes internacionais, como o PHTLS e o ATLS, assegura uma abordagem uniforme e segura tanto no ambiente pré-hospitalar quanto hospitalar. A integração dessas ferramentas, aliada à educação permanente das equipes, é indispensável para mitigar a morbimortalidade e consolidar padrões de excelência no atendimento ao politraumatizado (Greiner, 2019; Macedo *et al.*, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação das internações hospitalares em Minas Gerais (2021-2025), referentes aos códigos CID S06, S36.8 e T14.7, revela uma trajetória ascendente das ocorrências, com predominância de atendimentos de urgência entre homens em idade produtiva. Observou-se, simultaneamente, uma prevalência ascendente nas faixas etárias mais elevadas. Fenômeno possivelmente associado à maior incidência de quedas e à fragilidade senil. Tais achados ratificam o perfil epidemiológico descrito na literatura, no qual a exposição a riscos ocupacionais e acidentes de trânsito figuram como determinantes principais. Assim, os resultados sublinham a urgência de

fortalecer políticas públicas de prevenção e segurança, além de expandir a capacidade da rede de emergência para mitigar o impacto das lesões traumáticas na população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Destaques das Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência de 2025 da American Heart Association**. Guideline - 1ª edição, 2025. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-Science/JN1580_PTBR_Hghlghts_2025ECCGuidelines_Final_251021.pdf?sc_lang=en. Acesso em: 21 de nov. 2025.

ARAÚJO, B.D.S.; ALVES, J.N.; FERNANDES, R.C.M.; BRITO, M.S.; VIEIRA, E.S.S.; SOUZA, L.H.C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMAS DE FACE NO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 3661-3673, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/19247/11406>. Acesso em: 10 de mar. 2026.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 de nov. 2025.

CRUZ, A.N.; BARBOSA, L.R.; COSTA, A.C.B.C.; MOURA, I.S.O.; SANTOS, J.G.M.; J.C.Y.; MACHADO, J.B.S.; ARAUJO, Y.M.S.; ARAÚJO, N.R.S.; ARAÚJO, S.E.G.; TINÔCO, L.B.G.D.; SOUZA, M.S.; TEIXEIRA, M.R.J. Atendimento Inicial ao Paciente Politraumatizado na Emergência: Protocolos de Avaliação e Manejo Clínico. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 2, p. 735-743, 2025. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/155>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

COSTA, A.S.; ALENCAR, R.P.; FAGUNDES, A.P.F.S.; ARAÚJO, C.M.; PEREIRA, D.S.O. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, [s.l.], v. 9, n.1, p. 1-13 9c0, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/516>. Acesso em: 29 de set. 2025.

COSTA, F.H.F.M.; LACERDA, L.C.G.; AGUIAR, M.S.S.; BARROS, M.Q.E.; NICOLAU, A.M.D.; NASCIMENTO JÚNIOR, F.C.A.; FREITAS, F.V.S.; MACHADO, B.A.S.; PINHEIRO NETO, F.R. Perfil sociodemográfico de vítimas de Trauma Cranioencefálico (TCE) e a relação com a gravidade-desfecho clínico. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, p. e17282-e17282, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/17282/9572>. Acesso em: 10 de mar. 2026.

CONCEIÇÃO, T.J.C.; PINHEIRO, S.V.C.; SOEIRO, L.F.S.; ANDRADE, T.L.C.; AROUCHA, L.A.G.; AZEVEDO, P.R.; SILVA, L.D.C. A ESCALA DE COMA DE GLASGOW NAS EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS DE UM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 14, n. 6, p. e2275-e2275, 2025. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/2275>. Acesso em: 13 de nov. 2025.

GALANTE, R.A.; COSTA, S.S.; MARQUES, C.P.C. Perfil epidemiológico e mortalidade das internações hospitalares por acidentes de trânsito e transporte em Pinheiro-MA no período de 2013 a 2022. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 1, p. e7417-e7417, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7417>. Acesso em: 10 de mar. 2026.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>. Acesso: 29 de set. 2025.

GREINER, F. V.; LIMA, D. S. **Trauma: fundamentos e atendimento pré-hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2019.

GUIZZO, W.A.; SOUZA, B.S.; WEIHERMANN, V.; SILVA, A.B.; JABUR, G.R.; STAHLSCHMIDT, C.M.M.; VON-BAHTEN, L.C. Trauma em Curitiba: avaliação multifatorial de vítimas admitidas em um hospital universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 47, n.1, p. e20202408, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/9nS3QGMcVGPjG9tzH679Nfy/?lang=pt>. Acesso em: 29 de set. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 29 de set. 2025.

LEAL, L.B.; PORTES, A.A.R.; SAMPAIO, A.J.R.; ANDRADE, A.B.P.; MENDES, M.V.A. PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA EM CASOS DE TRAUMA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 280-291, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/5100>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

LEÃO, B.E.; MADUREIRA, E.M.P. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo cranioencefálico no Brasil de 2020 a 2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 9, n. 8, p. 2826-2835, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11132>. Acesso em: 29 de set. 2025.

LÔBO, G.C.; SANTOS, C.D.P.C.; ROCHA, T.R.; SILVA, V.L.; MARTINS, A.C.S.S.; CASTRO, G.O.; ALMEIDA, I.M.; REIS, C.A.; COSTA, I.N.L.; MENEZES, M.A.C. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma atendidos no município de Vitória da Conquista entre os anos de 2017 e 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. e6712-e6712, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6712>. Acesso em: 29 de set. 2025.

MACEDO, L.S.; CABELLINO, L.F.; CORREIRA, G.M.; BARROS, L.F.M.; BARROS, R.M.; SANTANA, G.C.; CARNEIRO, A.M.; ARAUJO, W.V.; ALMEIDA, G.H.R.; DÂNGELO, R.A.; MACHADO, W.D.; MACHADO, C.L.; SOARES, L.M.M.; SAUER, B.A.; MESQUITA, L.B.L.; SANTOS, T.A.; CARVALHO, L.V. Protocolos e abordagens no atendimento ao politrauma: avanços e desafios no manejo de pacientes em estado crítico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1283-1293, 2025. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/5168>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

SCHMITZ, R.O.B.; SOUZA, P.H.N.; SILVA, T.A.; CRUZ, T.G.; SILVA JÚNIOR, A.F.R. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos por Acidente Vascular Cerebral em um Hospital Terciário no Sul da Bahia. **Cuadernos de Educación y Desarrollo-QUALIS A4**, v. 17, n. 5, p. e8349-e8349, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/download/8349/5770>. Acesso em: 10 de mar. 2026.

SOUSA, L.M.; SANTOS, M.V.F. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e48101421643-e48101421643, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21643>. Acesso em: 13 de nov. 2025.

TEODORO, C.R.G.; SCHNEDER, A.M.; SOUSA, A.C.P.O.; MADEIRA, J.P.B.; MORAES, M.R.; LÉO, S.G.S.; GAZEL, W.F.; KIM, W.H.W.S. Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico no Brasil: um estudo de 2014 a 2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 2, p. 1860-1868, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/18231/10516>. Acesso em: 10 de mar. 2026.

VIANA, M.L.; ALVES, E.M.; AMÂNCIO, N.F.G. Perfil epidemiológico da população vítima de trauma e estratégias de contenção em um município do interior de Minas Gerais. **Perquirere**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 476-493, 2025. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/view/5533>. Acesso em: 29 de set.2025.