Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

Escores de trauma e seus desfechos: avaliação das vítimas em um hospital e pronto-socorro

Trauma scores and their outcomes: assessment of victims in a hospital and emergency room

HIGHLIGHTS

1. 71% dos homens pretos, acima dos 40 anos, concluíram Ensino Médio.
2. 40,1% dos traumas foram vespertinos, principalmente em colisão entre carro e moto (41,9%).
3. No *Injury Severity Score* (ISS), 98,4% foram considerados trauma leve.
4. 80,95% dos pacientes tiveram alta hospitalar.

Sandy Caroline da Silva Andrade[1]
Ana Clara dos Santos Pinho[2]
Messias Froes da Silva Junior[3]
Gisele Torrente[1]

RESUMO

Objetivo: Determinar a gravidade dos pacientes vítimas de trauma atendidas em um pronto-socorro da capital amazonense. **Método:** Estudo de natureza quantitativa, transversal, com coleta de dados prospectiva no período de novembro de 2023 a abril de 2024. Utilizou-se um formulário com dados sociodemográficos, dados do evento e três escores validados, que foram organizados em planilha e apresentados por estatística descritiva. **Resultados:** Dentre a amostra de 272 pacientes, 71% eram do gênero masculino e tinham idade superior a 40 anos. Foram observadas 114 (41,9%) colisões entre carro e moto, sendo 109 (40%) ocorrências no período vespertino, e 179 (65,8%) pacientes receberam atendimento pré-hospitalar móvel. Quanto ao *Revised Trauma Score*, obteve-se uma média de 7,79 e no *Injury Severity Score*, 268 (98,4%) apresentaram lesão leve. Já no *Trauma and Injury Severity Score*, 89% eram contusos, com uma média de 0,989. **Conclusão:** Os acidentes automobilísticos persistem como uma das principais causas externas de trauma, com lesões de baixa gravidade e alta probabilidade de sobrevivência.

DESCRITORES: Acidentes de Trânsito; Índices de Gravidade do Trauma; Ferimentos e Lesões; Escala de Gravidade do Ferimento; Emergências.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:
Andrade SCS, Pinho ACS, da Silva Junior MF, Torrente G. Escores de trauma e seus desfechos: avaliação das vítimas em um hospital e pronto-socorro. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102459pt. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102459pt

[1]Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Manaus, AM, Brasil.
[2]Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina, Manaus, AM, Brasil.
[3]Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina, Manaus, AM, Brasil.

INTRODUÇÃO

O trauma pode ser definido como um evento, conjunto de eventos ou circunstâncias que afetam a pessoa de forma prejudicial, tanto física quanto emocionalmente, podendo até ser fatal. Ele é considerado um dos principais problemas de saúde em nível mundial que contribui significativamente para o aumento da mortalidade e da morbidade da população em geral, e que pode ser avaliado por índices de gravidade[1].

Conforme os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil, os acidentes de trânsito ou a violência, são responsáveis por cerca de 130 mil mortes anualmente, e 450 mil pessoas ficam com sequelas, como a incapacidade de deambular, disartria, problemas de aprendizagem, entre outras incapacidades. Aproximadamente 5,8 milhões de pessoas morrem a cada ano devido aos traumas, o que representa 10% de todas as causas de morte. Sem as devidas intervenções, prevê-se que essa proporção aumentaria até 2023[2-3].

As principais causas externas de trauma são os acidentes automobilísticos e as agressões[4]. O desenvolvimento tecnológico, industrial e o crescimento urbano contribuíram para o aumento dessas ocorrências, especialmente devido ao aumento do número de veículos e da violência urbana[4]. Nesse contexto, dados do DATASUS mostraram que, em 2021, no Brasil, os acidentes de trânsito e as agressões foram responsáveis por 35.032 e 45.562 mortes, respectivamente, entre um total de 149.322 mortes registradas por causas externas[5].

Em termos assistenciais, o impacto econômico para os cofres brasileiros relacionado aos acidentes e às violências pode ser medido diretamente pela quantidade de hospitalização para cada perfil de paciente, pelos custos assistenciais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e pelos dias de permanência no geral. Do ponto de vista social, o impacto é verificado pelo aumento de 30% do índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP)[6].

O trauma pode ser avaliado por meio de índices de gravidade. Esses índices funcionam como sistemas de triagem ou avaliação prognóstica, baseando-se em alterações fisiológicas e/ou lesões anatômicas da vítima. Eles permitem avaliar o risco de mortalidade e o prognóstico, além de possibilitar a comparação de resultados dentro de um serviço ou entre diferentes serviços, ajudando na análise da qualidade do atendimento prestado.

Dentre estes, o *Revised Trauma Score* (RTS) é utilizado para avaliar o prognóstico de pacientes vítimas de traumas, sendo uma ferramenta útil para a triagem e estimativa inicial da gravidade, sem a necessidade de dispositivos médicos sofisticados[7].

O *Injury Severity Score* (ISS) descreve a gravidade anatômica das vítimas e leva em consideração as lesões presentes em vários segmentos do corpo. Cada lesão recebe uma pontuação que varia de um a seis. O ISS incorpora apenas os valores mais altos em cada uma das três regiões corporais do ISS mais gravemente feridas. Dessa forma, o ISS pode variar de um a 75 pontos. Um ISS de 16 é indicativo de mortalidade e classifica o trauma como grave[8].

O *Trauma and Injury Severity Score* (TRISS) visa estimar as chances de sobrevivência de um paciente traumatizado, por meio de cálculos do RTS, ISS, idade da vítima e mecanismo do trauma, que pode ser classificado em contuso ou penetrante[9].

Por meio da aplicação desses escores, os registros de traumas podem fornecer informações úteis para o aprimoramento do cuidado às vítimas, bem como facilitar a implementação de medidas e constituir-se em fontes de dados para as pesquisas científicas em traumatologia. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é determinar a gravidade dos pacientes vítimas de trauma atendidos em um pronto-socorro da capital amazonense.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com coleta de dados prospectiva de pacientes vítimas de trauma atendidos em um pronto-socorro central da capital amazonense. A amostra foi aleatória, calculada utilizando o *OpenEpi* com 95% de confiança e 5% de margem de erro, resultando em 272 pacientes. Foram eleitos os pacientes acima de 18 anos, atendidos na sala de politrauma, e excluíram-se as fichas com dados incompletos ou incompreensíveis.

A coleta dos dados foi realizada de novembro de 2023 a abril de 2024 *in loco*. Os dados foram organizados em planilha do *software Microsoft Excel,* contendo as variáveis sociodemográficas de gênero, idade, raça, estado conjugal, nível de escolaridade e profissão. Foram consideradas, ainda, as variáveis relacionadas ao evento, como o período dentro das 24 horas, natureza da ocorrência, atendimento pré-hospitalar móvel, região de ocorrência e papel da vítima; as variáveis clínicas usadas no cálculo dos escores de trauma e os desfechos considerados neste estudo sendo eles: alta hospitalar, transferência, centro cirúrgico, internação, óbito e observação.

Os dados clínicos dos participantes foram: área de lesão (cabeça e pescoço, face, tórax, abdome e pelve, esquelética, superfície externa), tipo de trauma (contuso, penetrante, misto) e desfecho (alta, centro cirúrgico, internação, óbito, observação, transferência). Por fim, foram avaliados os escores de RTS, ISS e TRISS.

O escore RTS teve como base os valores da Escala de Coma de Glasgow (ECG), Pressão Arterial (PAS) e Frequência Respiratória (FR) registrados nos prontuários dos pacientes, cujos valores variaram de 0 a 7,84. O ISS foi classificado como anatômico e levou em consideração as lesões presentes em vários segmentos do corpo. A pontuação do ISS variou de 1 a 75. O ISS incorporou apenas os valores mais altos em cada uma das três regiões corporais do ISS mais gravemente feridas. Já o TRISS visa estimar as chances de sobrevivência de um paciente traumatizado, por meio de cálculos do RTS, ISS, idade da vítima e mecanismo do trauma.

Para a realização da análise, os dados obtidos a partir da avalição dos pacientes admitidos no pronto-socorro, com revisão em prontuário, conforme as escalas propostas, foram alocados em um banco de dados e posteriormente organizados em planilhas eletrônicas. Para auxiliar na organização e compreensão dos dados quantitativos, foi utilizado o *software* JAMOVI, com apresentação dos resultados em tabelas com valores absolutos e percentuais.

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob o número do parecer 6.097.562.

RESULTADOS

Dos 272 pacientes vítimas de trauma atendidos no Hospital e Pronto-Socorro da cidade de Manaus, 192 (71%) eram homens negros, 176 (65%) eram solteiros, 91 (33,5%) tinham idade superior a 40 anos, 179 (66%) tinham o Ensino Médio completo, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes vítimas de trauma (N=272). Manaus, AM, Brasil, 2024

Variáveis sociodemográficas	n	%
Gênero		
Feminino	80	29
Masculino	192	71
Idade		
18 - 20 anos	26	9,6
21 - 30 anos	88	32,3
31 – 40 anos	67	24,6
Acima de 40 anos	91	33,5
Raça/Cor/Etnia		
Amarela	1	0,4
Branca	17	6,3
Indígena	1	0,4
Parda	194	71
Preta	59	22
Estado civil		
Casado (a)	87	32
Divorciado (a)	3	1,1
Solteiro (a)	176	65
Viúvo (a)	6	2,2
Escolaridade		
Fundamental Completo	1	0,4
Fundamental Incompleto	22	8,1
Médio Completo	179	66
Médio Incompleto	65	24
Superior Completo	5	1,8
Ocupação		
Autônomo	64	23,5
Desempregado	48	17,6
Motorista de aplicativo	55	20,2
Outros	105	38,6

Fonte: Os autores (2024).

Quanto aos dados do evento, observou-se que 109 (40,1%) ocorreram durante no período vespertino e 114 (41,9%) receberam atendimento pré-hospitalar móvel. As zonas Norte e Sul foram responsáveis, respectivamente, por 59 (22%) e 58 (22%) dos casos. Quanto à qualificação da vítima, 120 (44,1%) eram condutores de motocicleta, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Características do evento sofrido pelos pacientes vítimas de trauma (N= 272). Manaus, AM, Brasil, 2024

Variáveis do evento	n	%
Período		
Matutino	84	30,9
Vespertino	109	40,1
Noturno	79	29
Natureza		
Colisão carro x moto	114	41,9
Colisão moto x moto	31	11,4
Colisão carro x carro	11	4,0
Colisão moto x ônibus	7	2,6
Colisão moto x caminhão	3	1,1
Atropelamento	13	4,8
Agressão física	16	5,9
FAB – arma branca	18	6,6
FAF – arma de fogo	7	2,6
Queda da própria altura	37	13,6
Esmagamento	3	1,1
Queimadura	11	4,0
Colisão caminhão x caminhão	1	0,4
Atendimento pré-hospitalar móvel		
Sim	179	65,8
Não	93	34,2
Zona		
Norte	59	21,7
Oeste	46	16,9
Leste	13	4,8
Sul	59	21,7
Centro	1	0,4
Centro-Sul	58	21,3
Centro-Oeste	24	8,8
Interior	11	4,0
Periurbana	1	0,4
Qualidade da vítima		
Condutor de carro	4	1,4
Condutor de caminhão	2	0,7
Condutor de moto	120	44,1
Passageiro carro	7	2,6
Passageiro moto	31	11,4
Pedestre	5	1,8
Vítima	103	37,9

Fonte: Os autores (2024).

Referente à área de lesão, verificou-se que a pele e os anexos que correspondem à superfície externa, foram acometidas em 138 (51%) casos, seguidos de lesões profundas que acometeram a musculatura esquelética em 105 (39%). Quanto ao tipo de trauma, dos 272 pacientes prevaleceram os mecanismos contusos em 243 (89,3%) e os penetrantes em 25 (9,2%). Quanto ao desfecho, 220 (80,9%) tiveram alta hospitalar e apenas um (0,4%) foi a óbito.

No que diz respeito ao RTS, os valores variaram de 0 a 7,84, com uma média de 7,79. A maioria, 268 (98,4%) apresentou RTS ≥ 7, seguido de RTS ≥ 6 ≤7, com dois (0,8%). Quanto ao ISS, 268 (98,4%) foram classificados como lesões leves e apenas um (0,4%) como lesão grave. Em relação ao mecanismo de trauma pelo sistema TRISS, 243 (89%) eram contusos, com uma média de 0,989.

Tabela 3. Características do trauma e escores dos 272 pacientes atendidos no Hospital e Pronto-Socorro. Manaus, AM, Brasil, 2024

(continua)

Características	n	%
Área de lesão		
Cabeça e pescoço	39	14
Face	24	8,8
Tórax	55	20
Abdome e pelve	71	26
Esquelética	105	39
Superfície externa	138	51
Tipo de Trauma		
Contuso	243	89,3
Penetrante	25	9,2
Misto	4	1,5
Desfecho		
Alta	220	80,9
Centro Cirúrgico	17	6,3
Internação	17	6,3
Óbito	1	0,4
Observação	12	4,4
Transferência	5	1,8
Escores de trauma	**n**	**%**
***Revised Trauma Score* (RTS)**		
≥ 0 < 1	1	0,4
≥ 1 < 2	0	0
≥ 2 < 3	0	0
≥ 3 < 4	0	0
≥ 4 < 5	0	0
≥ 5 < 6	1	0,4
≥ 6 < 7	2	0,8
≥ 7 ≤ 7,84	268	98,4
Média	7,79	

Tabela 3. Características do trauma e escores dos 272 pacientes atendidos no Hospital e Pronto-Socorro. Manaus, AM, Brasil, 2024

(conclusão)

Escores de trauma	n	%
***Injury Severity Score* (ISS)**		
Leve (1 - 15)	268	98,4
Moderado (16 - 24)	3	1,2
Grave (>25)	1	0,4
***Trauma and Injury Severity Score* (TRISS)**		
Média	0,989	

Fonte: Os autores (2024).

DISCUSSÃO

Os resultados descritos neste estudo divergem de parte da literatura quanto à faixa etária das vítimas, visto que já foi registrada a maior prevalência de traumas entre os indivíduos mais jovens. Observou-se, neste caso, que a faixa etária mais acometida foi a de pessoas acima de 40 anos, o que contraria a tendência descrita em diversos estudos epidemiológicos sobre o tema[1-4].

Por outro lado, os achados corroboram as evidências amplamente documentadas de que o sexo masculino é o mais afetado por eventos traumáticos, possivelmente em razão de maior exposição às situações de risco e atividades laborais ou comportamentais associadas a acidentes. Essa diferença etária observada sugere a importância de ampliar o olhar para grupos etários mais avançados, que também apresentam vulnerabilidades significativas frente aos mecanismos de trauma[10].

Enquanto a literatura já estabelecida apontou que a maioria dos acidentes acontece à noite, tal relação não se fez presente nesta pesquisa. Essa divergência pode estar relacionada às características locais de mobilidade e à rotina da população economicamente ativa, que intensifica o fluxo viário em horários específicos, especialmente no fim da tarde.

Nesse contexto, o aumento do volume de veículos associado ao cansaço pós-expediente, à pressa e à redução da atenção no trânsito pode contribuir para a elevação do número de acidentes nesses momentos, corroborando a hipótese de que os fatores comportamentais e ambientais exercem influência significativa sobre a ocorrência dos eventos traumáticos[11].

As regiões com maior incidência observadas nesta pesquisa estão de acordo com estudos que indicam que os bairros com maior número de vítimas estão situados ao longo das vias principais que atravessam a cidade, formando um corredor. A maior parte dos acidentes georreferenciados ocorre na zona Sul da cidade, enquanto fora dessa área, eles estão distribuídos pelas vias arteriais[12].

No contexto nacional, o Brasil registrou, no último ano, 26.138 mortes no trânsito. A Região Norte apresentou o maior percentual de óbitos relacionados a acidentes viários. O Amazonas ocupa a primeira posição nessa lista, com um aumento significativo no número de vítimas, passando de 177 para 261 casos, uma variação de 47,46%.

A natureza do trauma com maior prevalência coincide com o registrado em estudos anteriores, com as informações que identificam as colisões automobilísticas como uma das principais causas de óbito por trauma no mundo[13].

Na literatura nacional e internacional, a queda da própria altura é apontada como o mecanismo de trauma mais frequentemente observado. Entre os pacientes idosos, há consenso de que as quedas da própria altura são as principais responsáveis por grande parcela das fraturas de coluna vertebral[14]. Neste estudo, uma parcela expressiva desses pacientes foi admitida com valores de RTS acima de sete, indicando uma boa probabilidade de sobrevivência e lesões de menor gravidade.

Em relação ao atendimento pré-hospitalar, destaca-se o papel das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e de Unidades Móveis, que foram os meios majoritários de acesso ao atendimento hospitalar dos pacientes incluídos na pesquisa. Esse aspecto é refletido nos valores de RTS encontrados, que indicam gravidade relativamente leve na maioria dos casos, sugerindo que a intervenção rápida e estruturada dessas equipes pode ter contribuído para a estabilização inicial dos pacientes.

Além disso, esses dados reforçaram o papel crucial do atendimento pré-hospitalar no manejo eficiente de acidentes de trânsito, permitindo uma triagem adequada, intervenção imediata e a redução de complicações graves, o que influencia positivamente os desfechos hospitalares[15].

É relevante destacar ainda que o atendimento pré-hospitalar oferece cuidados essenciais antes da chegada ao hospital, sendo a qualidade desse atendimento, especialmente nas primeiras horas, determinante para o aumento das taxas de sobrevivência e a redução das possíveis sequelas[2].

A maior incidência dos eventos entre os condutores de motocicletas é um achado que reflete a vulnerabilidade inerente aos motociclistas, que estão mais expostos devido à ausência de carroceria protetora, maior instabilidade e menor visibilidade no trânsito.

Além disso, os fatores comportamentais, como a alta velocidade, as ultrapassagens arriscadas e o uso inadequado de equipamentos de proteção individual, também contribuem para essa predominância. Consequentemente, em um acidente de trânsito, os ocupantes de uma motocicleta têm uma probabilidade 26 vezes maior de virem a óbito do que os condutores de automóveis[16].

Desse modo, esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas à segurança dos motociclistas, incluindo campanhas educativas, fiscalização rigorosa e o incentivo ao uso correto de capacetes e vestimentas protetoras.

Em relação aos índices anatômicos e fisiológicos, dados semelhantes foram encontrados em outros estudos, nos quais a maioria dos traumas era leve, com maior frequência na superfície externa e na região esquelética, e uma possibilidade de sobrevivência em 98% dos casos. Esses dados corroboram que as lesões das regiões esqueléticas, principalmente fraturas, são atualmente as mais ocorridas entre os motociclistas, provavelmente devido à desproteção do corpo em comparação com outros veículos automotores[17].

Assim, observa-se que as regiões mais afetadas nos acidentes de trânsito estão em consonância com a literatura médica, que destaca o predomínio de lesões nos membros inferiores, especialmente nos ossos da tíbia, fíbula e fêmur. Esses tipos de lesões figuram entre as principais causas de internações hospitalares prolongadas[18].

A redução na incidência e nos efeitos das lesões causadas pelo trânsito pode estar relacionada à eficácia do uso de equipamentos de proteção, como cintos de segurança e capacetes, bem como à melhoria nas condições de resposta pré-hospitalar. Além disso, o aumento das campanhas educativas e da fiscalização de trânsito pode ter contribuído para a redução da severidade dos traumas. No entanto, mesmo diante de lesões leves, é importante destacar que o trauma, ainda que de baixa complexidade,

impõe custos ao sistema de saúde e pode gerar repercussões físicas e psicológicas que merecem acompanhamento adequado[19].

Dessa forma, ainda se faz necessária a implementação de ações específicas, como campanhas de conscientização sobre os riscos da condução imprudente, seja por velocidades acima do permitido nas vias ou pelo efeito do álcool e de outras drogas, buscando reduzir progressivamente o número de vítimas e os impactos dos acidentes de trânsito.

Por tratar-se de um hospital referência para traumas com grandes queimados, conforme orientação da gestão superior, pacientes neurocríticos eram direcionados para outro serviço, influenciando o perfil das vítimas deste estudo. Também devem ser consideradas as limitações relacionadas ao preenchimento incompleto de prontuários e as lacunas no acompanhamento dos pacientes até a alta hospitalar, sendo este último aspecto uma recomendação para estudos posteriores com análises mais extensas.

CONCLUSÃO

Algumas variáveis sociodemográficas estão evidentes nos pacientes vítimas de trauma atendidos no cenário investigado. As lesões sofridas não foram significativas para a internação e demais intervenções hospitalares. Essas informações são corroboradas pelos dados dos escores e pelo desfecho dos pacientes. Ressalta-se que o hospital investigado não é referência para o atendimento de pacientes neurocríticos, considerados mais grave na literatura.

O conhecimento obtido por este estudo possibilita auxiliar na gestão do serviço, na educação em saúde e na educação no trânsito como fatores de proteção à vida e contra sequelas em jovens, adultos e pessoas negras no Amazonas.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, edital 024/2023 – GR/UEA.

REFERÊNCIAS

1. Trigo I, Coelho MAA, Ribeiro OP. Gravidade do trauma em vítimas de acidente de viação admitidas no serviço de urgência. Servir [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 12];2(2):e25997. Available from: https://doi.org/10.48492/servir0202.25997

2. Maia AS, da Silva FQ, França IL, do Nascimento EM, de Carvalho TP, de Sousa CG. The prevalence of trauma in victims of traffic accidents. Enferm Foco [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 17];15 e-202493. Available from: https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202493

3. Silveira ES, O'Dwyer G. Trauma Center: alternative model of trauma care in the state of Rio de Janeiro. Saúde Debate [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 5];41(112):243-53. Available from: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711220

4. Alves LLR, da Costa Neto VB. Perfil clínico-epidemiológico de vítimas de trauma abdominal contuso: uma revisão de literatura. RCientTo [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 12];2(2):1-10. Available from: https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/73

5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Aug 7].

115 p. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos/view

6. Iunes RF. III - Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. Rev Saúde Pública [Internet]. 1997 [cited 2024 Aug 13];31(Suppl 40):38-46. Available from: https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000500004

7. Jeong JH, Park YJ, Kim DH, Kim TY, Kang C, Lee SH, et al. The new trauma score (NTS): a modification of the revised trauma score for better trauma mortality prediction. BMC Surg [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 13];17:77. Available from: https://doi.org/10.1186/s12893-017-0272-4

8. Javali RH, Krishnamoorthy, Patil A, Srinivasarangan M, Suraj, Sriharsha. Comparison of injury severity score, new injury severity score, revised trauma score and trauma and injury severity score for mortality prediction in elderly trauma patients. Indian J Crit Care Med [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 18];23(2):73-7. Available from: https://doi.org/10.1186/s12893-017-0272-4

9. Domingues CA, de Sousa RMC, Nogueira LS, Poggetti RS, Fontes B, Muñoz D. The role of the new trauma and injury severity score (NTRISS) for survival prediction. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2024 Aug. 18];45(6):1353-8. Available from: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600011

10. Batista DVA, Cassiano C, Oberg LMCQ, Gianvecchio DM, de Sousa RMC, Nogueira LS. Factors associated to the time of death of trauma victims: A retrospective cohort study. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 18];11:e29. Available from: https://doi.org/10.5902/2179769247475

11. Rios PAA, Mota ELA, Ferreira LN, Cardoso JP, Santos GJ, Rodrigues TB. Traffic acidentes among drivers: incidence and differencs between motorcyclists and car drivers in population-based study. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 27];22:e190054. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-549720190054

12. Melo WA de, Mendonça RR. Caracterização e distribuição especial dos acidentes de trânsito não fatais. Cad saúde colet [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 29];29(1):1-12. Available from: https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010364

13. Santos MM, de Oliveira AJCN, Rodrigues JMS. Lesões e padrão das vítimas de acidentes de trânsito com motocicletas atendidas em uma unidade regional de emergência. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 27];22(4):151-5. Available from: https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i4a4

14. Moreno CCL, de Oliveira KS, Cesar AEM, de Souza RC, Oliveira WHA, Motter BV, et al. Traumatic thoracolumbar fracture in a public hospital in São Paulo: epidemiological study. Coluna/Columna [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 4];23:e284829. Available from: https://doi.org/10.1590/S1808-185120242303284829

15. Ibiapino MK, Couto VBM, Sampaio BP, de Souza RAR, Padoin FA, Salomão IS. Serviço de atendimento móvel de urgência: epidemiologia do trauma no atendimento pré-hospitalar. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 30];19(2):72-5. Available from: https://adamo.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30805

16. Tan Chor Lip H, Tan JH, Mohamad Y, Ariffin AC, Imran R, Azmah Tuan Mat TN. Clinical characteristics of 1653 injured motorcyclists and factors that predict mortality from motorcycle crashes in Malaysia. Chin J Traumatol [Internet]. 2019 [cited 2026 Aug 29];22(2):69-74. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.11.001

17. Bittar CK, Cliquet Junior A, da Costa VSDAD, Pacheco ACF, Ricci RL. Epidemiological profile of motorcycle accident victims in university hospital. Acta Ortop Bras [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 30];28(2):97-9. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-785220202802230035

18. Rocha AC, Valente BG, Figueiredo HCES, Jorge GDO, de Mattos CAD, Bittar CK. The impact of motorcycle accidents in a reference hospital during the covid-19 pandemic. Acta Ortop Bras [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 4];30(5):e255862. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-785220223005e255862

19. Aguiar YPS. Vida após o trauma no trânsito: perfil das vítimas, internações e fatores associados às incapacidades. [Thesis on the Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2021 [cited 2024 Sep 1]. 116 p. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61817

Trauma scores and their outcomes: assessment of victims in a hospital and emergency room

ABSTRACT

Objective: To determine the severity of trauma patients treated in an emergency room in the capital of Amazonas. **Method:** Quantitative, cross-sectional study, with prospective data collection from November 2023 to April 2024. A form was used with sociodemographic data, event data and three validated scores, which were organized in a spreadsheet and presented using descriptive statistics. **Results:** Among the sample of 272 patients, 71% were male and over 40 years old. 114 (41.9%) collisions between car and motorcycle were observed, with 109 (40%) occurring in the afternoon, and 179 (65.8%) patients received mobile pre-hospital care. Regarding the Revised Trauma Score, an average of 7.79 was obtained and in the Injury Severity Score, 268 (98.4%) presented mild injuries. In the Trauma and Injury Severity Score, 89% were blunt, with an average of 0.989. **Conclusion:** Car accidents persist as one of the main external causes of trauma, with low severity injuries and a high probability of survival.

DESCRIPTORS: Accidents, Traffic; Trauma Severity Indices; Wounds and Injuries Injury Severity Score; Emergencies.

Puntuaciones de trauma y sus resultados: evaluación de las víctimas en un hospital y en la sala de urgencias

RESUMEN

Objetivo: Determinar la gravedad de los traumatismos en pacientes atendidos en un servicio de urgencias de la capital de Amazonas. **Método:** Estudio cuantitativo transversal con recolección prospectiva de datos desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024. Se utilizó un formulario con datos sociodemográficos, datos del evento y tres escalas validadas, las cuales se organizaron en una hoja de cálculo y se presentaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** De la muestra de 272 pacientes, el 71% eran hombres mayores de 40 años. Se observaron 114 (41,9%) colisiones entre automóviles y motocicletas, de las cuales 109 (40%) ocurrieron por la tarde, y 179 (65,8%) pacientes recibieron atención prehospitalaria móvil. En cuanto a la Escala Revisada de Traumatismos (RTS), se obtuvo un promedio de 7,79, y en la Escala de Gravedad de las Lesiones (ESL), 268 (98,4%) presentaron lesiones leves. En la Escala de Gravedad de Traumatismos y Lesiones, el 89% correspondieron a contusiones, con una media de 0,989. **Conclusión:** Los accidentes de tráfico siguen siendo una de las principales causas externas de traumatismos, con lesiones de baja gravedad y una alta probabilidad de supervivencia.

DESCRIPTORES: Accidentes de Tránsito; Índices de Gravedad del Trauma; Heridas y Lesiones; Puntaje de Gravedad del Traumatismo; Urgencias Médicas.

Recebido em: 09/12/2025
Aprovado em: 20/08/2026
Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:
Sandy Caroline da Silva Andrade
Universidade do Estado do Amazonas
Av. Djalma Batista, 3758 – Flores, CEP 69050-010
E-mail: sandy.caroline_@hotmail.com

Contribuição dos autores:
Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Andrade SCS, Pinho ACS, da Silva Junior MF, Torrente G.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Andrade SCS, Pinho ACS, Torrente G.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Andrade SCS, Torrente G.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:
Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:
Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133

Este obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.