Cogitare Enfermagem

ARTÍCULO ORIGINAL

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

HIGHLIGHTS

1. El 71% de los hombres negros mayores de 40 años completaron la escuela secundaria.
2. El 40,1% de los traumatismos ocurrieron por la tarde, principalmente en colisiones entre automóviles y motocicletas (41,9%).
3. En la Injury Severity Score (ISS), el 98,4% se consideraron traumatismos leves.
4. El 80,95% de los pacientes fueron dados de alta del hospital.

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

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.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:
Andrade SCS, Pinho ACS, da Silva Junior MF, Torrente G. Puntuaciones de trauma y sus resultados: evaluación de las víctimas en un hospital y en la sala de urgencias. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102459es. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102459es

[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.

INTRODUCCIÓN

El trauma se define como un evento, conjunto de eventos o circunstancias que afectan a una persona de manera perjudicial, tanto física como emocionalmente, e incluso puede ser fatal. Se considera uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, contribuyendo significativamente al aumento de la mortalidad y la morbilidad en la población general, y puede evaluarse mediante índices de gravedad[1].

Según datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en Brasil, los accidentes de tránsito o la violencia son responsables de aproximadamente 130 000 muertes anuales, y 450 000 personas sufren secuelas, como la incapacidad para caminar, disartria, problemas de aprendizaje, entre otras discapacidades. Aproximadamente 5,8 millones de personas mueren cada año a causa de traumas, lo que representa el 10 % de todas las causas de muerte. Sin las intervenciones adecuadas, se prevé que esta proporción aumente para 2023[2-3].

Las principales causas externas de trauma son los accidentes automovilísticos y las agresiones[4]. El desarrollo tecnológico e industrial y el crecimiento urbano han contribuido al aumento de estos incidentes, especialmente debido al incremento del número de vehículos y la violencia urbana[4]. En este contexto, datos de DATASUS mostraron que, en 2021, en Brasil, los accidentes de tránsito y las agresiones fueron responsables de 35.032 y 45.562 muertes, respectivamente, de un total de 149.322 muertes registradas por causas externas[5].

En términos de salud, el impacto económico en las arcas brasileñas relacionado con los accidentes y la violencia puede medirse directamente por el número de hospitalizaciones para cada perfil de paciente, por los costos de atención médica en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y por la duración total de la estancia. Desde un punto de vista social, el impacto se verifica por el aumento del 30% en el índice de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)[6].

El trauma puede evaluarse mediante índices de gravedad. Estos índices funcionan como sistemas de triaje o evaluación pronóstica, basados en cambios fisiológicos y/o lesiones anatómicas de la víctima. Permiten evaluar el riesgo de mortalidad y el pronóstico, además de posibilitar la comparación de resultados dentro de un mismo servicio o entre diferentes servicios, lo que facilita el análisis de la calidad de la atención prestada.

Entre ellos, la Escala de Trauma Revisada (*Revised Trauma Score*: RTS) se utiliza para evaluar el pronóstico de las víctimas de trauma, siendo una herramienta útil para el triaje y la estimación inicial de la gravedad, sin necesidad de dispositivos médicos sofisticados[7].

La Escala de Gravedad de las Lesiones (*Injury Severity Score*: ISS) describe la gravedad anatómica de las víctimas y tiene en cuenta las lesiones presentes en diversos segmentos corporales. Cada lesión recibe una puntuación de uno a seis. La ISS incorpora únicamente los valores más altos en cada una de las tres regiones corporales más gravemente lesionadas. Por lo tanto, la ISS puede oscilar entre uno y 75 puntos. Una ISS de 16 indica mortalidad y clasifica el trauma como grave[8].

La Escala de Gravedad de Traumatismos y Lesiones (*Trauma and Injury Severity Score*: TRISS) tiene como objetivo estimar las probabilidades de supervivencia de un paciente traumatizado, mediante el cálculo de la Escala de Gravedad de Traumatismos (RTS), la Escala de Gravedad de Lesiones (ISS), la edad de la víctima y el mecanismo del traumatismo, que puede clasificarse como contuso o penetrante[9].

Mediante la aplicación de estas escalas, los registros de traumatismos pueden proporcionar información útil para mejorar la atención a las víctimas, así como facilitar la

implementación de medidas y constituir fuentes de datos para la investigación científica en traumatología. En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es determinar la gravedad de los pacientes traumatizados atendidos en un servicio de urgencias de la capital de Amazonas.

MÉTODO

Este es un estudio transversal con enfoque cuantitativo, con recolección prospectiva de datos de víctimas de trauma atendidas en una sala de emergencias central en la capital de Amazonas. La muestra fue aleatoria, calculada mediante OpenEpi con un 95 % de confianza y un margen de error del 5 %, resultando en 272 pacientes. Se seleccionaron pacientes mayores de 18 años atendidos en la sala de politraumatismos, y se excluyeron los registros con datos incompletos o incomprensibles.

La recolección de datos se realizó in situ desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024. Los datos se organizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, que contenía las variables sociodemográficas de género, edad, raza, estado civil, nivel educativo y profesión. También se consideraron variables relacionadas con el evento, como el período dentro de las 24 horas, la naturaleza del suceso, la atención prehospitalaria móvil, la región del suceso y el rol de la víctima. Las variables clínicas utilizadas para calcular las puntuaciones de trauma y los resultados considerados en este estudio fueron: alta hospitalaria, traslado, quirófano, hospitalización, fallecimiento y observación.

Los datos clínicos de los participantes fueron: área de la lesión (cabeza y cuello, cara, tórax, abdomen y pelvis, esqueleto, superficie externa), tipo de traumatismo (contuso, penetrante, mixto) y resultado (alta, quirófano, hospitalización, fallecimiento, observación, traslado). Finalmente, se evaluaron las puntuaciones RTS, ISS y TRISS.

La puntuación RTS se basó en los valores de la Escala de Coma de Glasgow (ECG), la presión arterial (PAS) y la frecuencia respiratoria (FR) registrados en las historias clínicas de los pacientes, cuyos valores oscilaron entre 0 y 7,84. El ISS se clasificó como anatómico y tuvo en cuenta las lesiones presentes en diversos segmentos corporales. La puntuación ISS osciló entre 1 y 75. El ISS incorporó únicamente los valores más altos en cada una de las tres regiones corporales más gravemente lesionadas. Por otro lado, el TRISS tiene como objetivo estimar las probabilidades de supervivencia de un paciente traumatizado mediante el cálculo de la puntuación RTS, el ISS, la edad de la víctima y el mecanismo del traumatismo. Para el análisis, los datos obtenidos de la evaluación de pacientes ingresados a urgencias, con revisión de sus historias clínicas, según las escalas propuestas, se incorporaron a una base de datos y posteriormente se organizaron en hojas de cálculo. Para facilitar la organización y comprensión de los datos cuantitativos, se utilizó el *software* JAMOVI, presentando los resultados en tablas con valores absolutos y porcentuales.

Este estudio respetó todos los preceptos éticos relacionados con la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS), y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Estatal de Amazonas (UEA) con el dictamen n.° 6.097.562.

RESULTADOS

De los 272 pacientes traumatizados atendidos en el Hospital y la Sala de Emergencias de la ciudad de Manaus, 192 (71%) eran hombres negros, 176 (65%) eran solteros, 91 (33,5%) tenían más de 40 años y 179 (66%) habían completado la escuela secundaria, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes traumatizados (N=272). Manaus, AM, Brasil, 2024

Variables sociodemográficas	n	%
Género		
Mujer	80	29
Hombre	192	71
Edad		
18-20 años	26	9,6
21-30 años	88	32,3
31-40 años	67	24,6
Más de 40 años	91	33,5
Raza/Color/Etnia		
Amarillo	1	0,4
Blanco	17	6,3
Indígena	1	0,4
Marrón	194	71
Negro	59	22
Estado civil		
Casado/a	87	32
Divorciado/a	3	1,1
Soltero/a	176	65
Viudo/a	6	2,2
Educación		
Educación primaria completada	1	0,4
Educación primaria incompleta	22	8,1
Educación secundaria completada	179	66
Educación secundaria incompleta	65	24
Educación secundaria completada	5	1,8
Ocupación		
Trabajador autónomo	64	
Desempleado	48	23,5
Conductor de transporte compartido	55	17,6
Otro	105	20,2

Fuente: Los autores (2024).

En cuanto a los datos de los incidentes, se observó que 109 (40,1%) ocurrieron durante la tarde y 114 (41,9%) recibieron atención prehospitalaria móvil. Las zonas Norte y Sur fueron responsables de 59 (22%) y 58 (22%) de los casos, respectivamente. Respecto a la clasificación de las víctimas, 120 (44,1%) eran motociclistas, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Características del evento sufrido por las víctimas de trauma (N= 272). Manaus, AM, Brasil, 2024

Variables de evento	n	%
Periodo		
Mañana	84	30,9
Tarde	109	40,1
Noche	79	29
Naturaleza del accidente		
Colisión entre coche y motocicleta	114	41,9
Colisión entre motocicleta y motocicleta	31	11,4
Colisión entre coche y coche	11	4,0
Colisión entre motocicleta y autobús	7	2,6
Colisión entre motocicleta y camión	3	1,1
Atropello	13	4,8
Agresión física	16	5,9
Arma blanca	18	6,6
Arma de fuego	7	2,6
Caída desde altura propia	37	13,6
Aplastamiento	3	1,1
Quemaduras	11	4,0
Colisión entre camión y camión	1	0,4
Atención prehospitalaria móvil		
Sí	179	65,8
No	93	34,2
Zona		
Norte	59	21,7
Oeste	46	16,9
Este	13	4,8
Sur	59	21,7
Central	1	0,4
Centro-Sur	58	21,3
Centro-Oeste	24	8,8
Interior	11	4,0
Periurbano	1	0,4
Condición de la victima		
Conductor de automóvil	4	1,4
Conductor de camión	2	0,7
Conductor de motocicleta	120	44,1
Pasajero de automóvil	7	2,6
Pasajero de motocicleta	31	11,4
Peatón	5	1,8
Víctima	103	37,9

Fuente: Los autores (2024).

En cuanto a la zona de lesión, se observó que la piel y sus anexos correspondientes a la superficie externa se vieron afectados en 138 casos (51%), seguidos de lesiones profundas que afectaron a los músculos esqueléticos en 105 casos (39%). Respecto al tipo de traumatismo, predominaron los mecanismos contusos en 243 de los 272 pacientes (89,3%), y los mecanismos penetrantes en 25 (9,2%). En cuanto al desenlace, 220 pacientes (80,9%) recibieron el alta hospitalaria y solo uno (0,4%) falleció.

En cuanto al RTS, los valores oscilaron entre 0 y 7,84, con una media de 7,79. La mayoría, 268 pacientes (98,4%), presentaron un RTS > 7, seguidos de RTS > 6 < 7, con dos pacientes (0,8%). En cuanto al ISS, 268 pacientes (98,4%) se clasificaron como lesiones leves y solo uno (0,4%) como lesión grave. En cuanto al mecanismo del traumatismo según el sistema TRISS, 243 (89%) fueron contusos, con un promedio de 0,989.

Tabla 3. Características del trauma y puntuaciones de los 272 pacientes atendidos en el Hospital y la Sala de Urgencias. Manaus, AM, Brasil, 2024

(continuar)

Características	n	%
Zona de la lesión		
Cabeza y cuello	39	14
Cara	24	8,8
Tórax	55	20
Abdomen y pelvis	71	26
Esqueleto	105	39
Superficie externa	138	51
Tipo de traumatismo		
Contuso	243	89,3
Penetrante	25	9,2
Mixto	4	1,5
Resultado		
Alta	220	80,9
Centro quirúrgico	17	6,3
Hospitalización	17	6,3
Fallecimiento	1	0,4
Observación	12	4,4
Traslado	5	1,8
Puntuaciones 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
Medio	7,79	

Tabla 3. Características del trauma y puntuaciones de los 272 pacientes atendidos en el Hospital y la Sala de Urgencias. Manaus, AM, Brasil, 2024

(conclusión)

Puntuaciones 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)**		
Medio	0,989	

Fuente: Los autores (2024).

DISCUSIÓN

Los resultados descritos en este estudio difieren de parte de la literatura sobre el rango de edad de las víctimas, ya que la mayor prevalencia de trauma se ha registrado entre individuos más jóvenes. En este caso, se observó que el grupo de edad más afectado fue el de personas mayores de 40 años, lo que contradice la tendencia descrita en varios estudios epidemiológicos sobre el tema[1-4].

Por otro lado, los hallazgos corroboran la evidencia ampliamente documentada de que los hombres se ven más afectados por eventos traumáticos, posiblemente debido a una mayor exposición a situaciones de riesgo y a actividades laborales o conductuales asociadas con accidentes. Esta diferencia de edad observada sugiere la importancia de ampliar el enfoque a grupos de mayor edad, que también presentan vulnerabilidades significativas a los mecanismos de trauma[10].

Si bien la literatura establecida ha indicado que la mayoría de los accidentes ocurren de noche, esta relación no se observó en esta investigación. Esta divergencia puede estar relacionada con las características de la movilidad local y la rutina de la población económicamente activa, lo que intensifica el flujo vehicular en momentos específicos, especialmente al final de la tarde. En este contexto, el mayor volumen vehicular asociado a la fatiga poslaboral, las prisas y la menor atención en el tráfico pueden contribuir al incremento de accidentes en estos momentos, corroborando la hipótesis de que los factores conductuales y ambientales ejercen una influencia significativa en la ocurrencia de eventos traumáticos[11].

Las regiones con mayor incidencia observada en esta investigación coinciden con estudios que indican que los barrios con mayor número de víctimas se ubican a lo largo de las principales vías que atraviesan la ciudad, formando un corredor. La mayoría de los accidentes georreferenciados ocurren en la zona sur de la ciudad, mientras que fuera de esta área se distribuyen a lo largo de las vías arteriales[12].

A nivel nacional, Brasil registró 26.138 muertes por accidentes de tránsito el año pasado. La Región Norte presentó el mayor porcentaje de muertes relacionadas con accidentes de tránsito. Amazonas ocupa el primer lugar en esta lista, con un incremento significativo en el número de víctimas, pasando de 177 a 261 casos, una variación del 47,46%.

La naturaleza del trauma más frecuente coincide con la registrada en estudios anteriores, con información que identifica las colisiones automovilísticas como una de las principales causas de muertes relacionadas con traumas en todo el mundo[13].

En la literatura nacional e internacional, las caídas desde la altura de pie se identifican como el mecanismo de trauma más frecuente. Entre los pacientes ancianos, existe consenso en que las caídas desde la altura de pie son la principal causa de una gran proporción de fracturas de columna vertebral[14]. En este estudio, una parte significativa de estos pacientes ingresó con valores de RTS superiores a siete, lo que indica una buena probabilidad de supervivencia y lesiones menos graves.

En cuanto a la atención prehospitalaria, destaca el papel del Servicio Móvil de Urgencias (SAMU) y de los equipos de la Unidad Móvil, ya que fueron el principal medio de acceso a la atención hospitalaria para los pacientes incluidos en la investigación. Este aspecto se refleja en los valores de RTS encontrados, que indican una gravedad relativamente leve en la mayoría de los casos, lo que sugiere que la intervención rápida y estructurada de estos equipos pudo haber contribuido a la estabilización inicial de los pacientes.

Además, estos datos reforzaron el papel crucial de la atención prehospitalaria en la gestión eficiente de los accidentes de tráfico, permitiendo una clasificación adecuada, una intervención inmediata y la reducción de complicaciones graves, lo que influye positivamente en los resultados hospitalarios[15]. También es importante destacar que la atención prehospitalaria ofrece cuidados esenciales antes de la llegada al hospital, y la calidad de estos cuidados, especialmente en las primeras horas, es crucial para aumentar las tasas de supervivencia y reducir las posibles secuelas[2].

La mayor incidencia de accidentes entre motociclistas refleja la vulnerabilidad inherente de este colectivo, que se encuentra más expuesto debido a la ausencia de protección corporal, mayor inestabilidad y menor visibilidad en el tráfico.

Además, factores conductuales como la alta velocidad, los adelantamientos temerarios y el uso inadecuado de equipos de protección personal también contribuyen a esta mayor incidencia. En consecuencia, en un accidente de tráfico, los ocupantes de motocicletas tienen 26 veces más probabilidades de morir que los conductores de automóviles[16].

Por lo tanto, estos datos refuerzan la necesidad de políticas públicas dirigidas a la seguridad de los motociclistas, incluyendo campañas educativas, una aplicación rigurosa de la normativa y el fomento del uso correcto del casco y la ropa de protección.

En cuanto a los índices anatómicos y fisiológicos, se encontraron datos similares en otros estudios, en los que la mayoría de los traumatismos fueron leves, con mayor frecuencia en la superficie externa y en la región esquelética, y una probabilidad de supervivencia del 98%. Estos datos corroboran que las lesiones en las regiones esqueléticas, principalmente fracturas, son actualmente las más comunes entre los motociclistas, probablemente debido a la menor protección corporal en comparación con otros vehículos motorizados[17].

Así pues, se observa que las regiones más afectadas en los accidentes de tráfico coinciden con la literatura médica, que destaca el predominio de lesiones en las extremidades inferiores, especialmente en la tibia, el peroné y el fémur. Este tipo de lesiones se encuentran entre las principales causas de estancias hospitalarias prolongadas[18].

La reducción en la incidencia y los efectos de las lesiones relacionadas con el tránsito puede estar relacionada con la eficacia del uso de equipos de protección, como cinturones de seguridad y cascos, así como con las mejoras en las condiciones de respuesta prehospitalaria. Además, el aumento de las campañas educativas y el control del tránsito pueden haber contribuido a la reducción de la gravedad del trauma. Sin embargo, incluso en el caso de lesiones leves, es importante destacar que el trauma, incluso de baja complejidad, impone costos al sistema de salud y puede generar repercusiones físicas y psicológicas que requieren un seguimiento adecuado[19].

Por lo tanto, sigue siendo necesario implementar acciones específicas, como campañas de concientización sobre los riesgos de la conducción temeraria, ya sea por exceso de velocidad o por los efectos del alcohol y otras drogas, con el fin de reducir progresivamente el número de víctimas y el impacto de los accidentes de tránsito.

Dado que se trata de un hospital de referencia para traumatismos con quemaduras graves, según lo dispuesto por la alta dirección, los pacientes neurocríticos fueron derivados a otro servicio, lo que influyó en el perfil de las víctimas en este estudio. También deben tenerse en cuenta las limitaciones relacionadas con los historiales médicos incompletos y las lagunas en el seguimiento de los pacientes hasta el alta hospitalaria; esto último constituye una recomendación para la realización de estudios adicionales con análisis más exhaustivos.

CONCLUSIÓN

Algunas variables sociodemográficas se evidencian en los pacientes traumatizados atendidos en el entorno investigado. Las lesiones sufridas no requirieron hospitalización ni otras intervenciones hospitalarias. Esta información se corrobora con los datos de puntuación y los resultados de los pacientes. Cabe destacar que el hospital investigado no es un centro de referencia para la atención de pacientes neurocríticos, considerados más graves en la literatura.

El conocimiento obtenido de este estudio permite contribuir a la gestión del servicio, la educación para la salud y la educación vial como factores protectores para la vida y contra las secuelas en jóvenes, adultos y personas de raza negra en Amazonas.

FINANCIACIÓN

Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Amazonas, convocatoria de propuestas 024/2023 – GR/UEA.

REFERENCIAS

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.

Recibido en: 09/12/2025
Aprobado en: 20/08/2026
Editor asociado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

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

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Andrade SCS, Pinho ACS, da Silva Junior MF, Torrente G.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Andrade SCS, Pinho ACS, Torrente G.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Andrade SCS, Torrente G.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:
Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:
Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons Atribución 4.0 Internacional*.