

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO NORDESTE

SANTOS, C.L.P¹; CARVALHO, A.A¹; ANDRADE, A.B.O¹; CARVALHO, F.M¹; BAHIA, T.V².

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)

¹ Discentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

² Docentes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)



INTRODUÇÃO

O traumatismo intracraniano é conceituado por uma agressão externa que lesiona estruturas encefálicas. É a principal causa de mortalidade e incapacidade em crianças e adultos jovens, especialmente na faixa de 1 a 44 anos e as causas incluem acidentes de trânsito, quedas, agressões e lesões por projéteis armas de fogo. O conhecimento a respeito do traumatismo intracraniano é justificado por seus impactos socioeconômicos, bem como pelo desenvolvimento de práticas preventivas e tratamento com objetivo atingir melhores indicadores epidemiológicos.

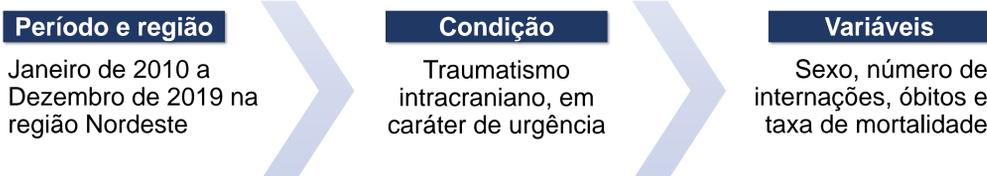
OBJETIVO

Descrever os aspectos epidemiológicos do traumatismo intracraniano no Nordeste em relação ao sexo e fatores associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O período selecionado compreende de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, na região Nordeste. Os dados compreenderam o serviço público e privado e os casos registrados como traumatismo intracraniano, além do caráter de urgência. Os dados coletados foram sexo, número de internações, óbitos e taxa de mortalidade.

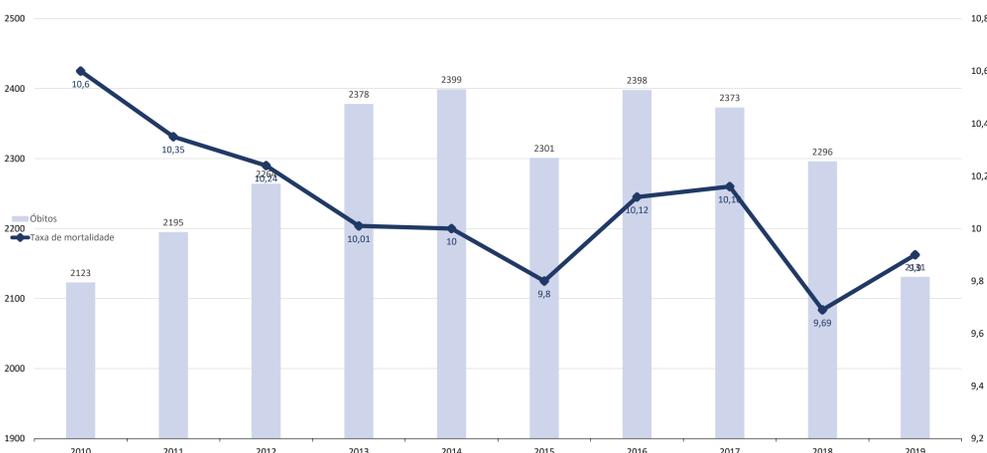
O período selecionado, condição registrada, caráter de atendimento e variáveis coletadas, abordando o serviço público e privado, seguem o fluxograma abaixo:



RESULTADOS

Foram encontradas 228.691 internações por traumatismo intracraniano na região Nordeste no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Os número de óbitos para o período em questão foi 23.101, com uma taxa de mortalidade equivalente a 10,1. O sexo masculino apresentou predomínio em internações (78,37%) e óbitos (82,54%), com taxa de mortalidade média de 10,64, sendo o Rio Grande do Norte único estado em que pode-se observar taxa de mortalidade no sexo feminino superior. Quanto aos resultados de acordo com os estados, os óbitos apresentaram variação de 387 (Paraíba) a 6.143 (Pernambuco), enquanto as internações variaram de 3.522 (Alagoas) a 63.866 (Bahia) e a taxa de mortalidade variou entre 7,63 (Maranhão) a 18,88 (Alagoas).

Gráfico com números totais de óbitos (em barras claras) e taxa de mortalidade (em linha escura) na região nordeste por ano de 2010 a 2019:



Total do sexo masculino na região Nordeste

Taxa de mortalidade

10,64

Número de óbitos

19.069

Número de internações

179.236

Total do sexo feminino na região Nordeste

Taxa de mortalidade

8,15

Número de óbitos

4.032

Número de internações

49.455



Dados de internações, óbitos, mortalidade e população por estado:

	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade	População (2010)
AL	3.522 (M: 2.862 / F: 660)	665 (M: 558 / F: 107)	18,88 (M: 19,5 / F: 16,21)	3.120.494
BA	63.866 (M: 50.099 / F: 13.767)	5.622 (M: 4.642 / F: 980)	8,8 (M: 9,27 / F: 7,12)	14.016.906
CE	48.721 (M: 37.751 / F: 10.970)	4.159 (M: 3.493 / F: 666)	8,54 (M: 9,25 / F: 6,07)	8.452.381
MA	31.011 (M: 24.086 / F: 6.925)	2.366 (M: 1.967 / F: 399)	7,63 (M: 8,17 / F: 5,76)	6.574.789
PB	3.860 (M: 2.975 / F: 885)	387 (M: 306 / F: 81)	10,03 (M: 10,29 / F: 9,15)	3.766.528
PE	44.748 (M: 34.506 / F: 10.242)	6.143 (M: 4.982 / F: 1161)	13,73 (M: 14,44 / F: 11,34)	8.796.448
PI	21.225 (M: 17.304 / F: 3.921)	2.207 (M: 1.841 / F: 366)	10,4 (M: 10,64 / F: 9,33)	3.118.360
RN	4.775 (M: 3.938 / F: 837)	544 (M: 442 / F: 102)	11,39 (M: 11,22 / F: 12,19)	3.168.027
SE	6.963 (M: 5.715 / F: 13.767)	1.008 (M: 838 / F: 170)	14,48 (M: 14,66 / F: 13,62)	2.068.017
Total	228.691 (M: 179.236 / F: 49.455)	23.101 (M: 19.069 / F: 4.032)	10,1 (M: 10,64 / F: 8,15)	53.081.950

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que, das internações por trauma intracraniano na região Nordeste do país, pessoas do sexo masculino possuíam maior número de internações e óbitos. Nesse sentido, o impacto socioeconômico gerado pela consequência do traumatismo, como custo com internação hospitalar, seguridade social, além de prejuízos em qualidade de vida e altas taxas de mortalidade contribuem para grande importância desse tema e necessidade de ações preventivas. Dessa forma, estratégias de conscientização e prevenção devem ser reforçadas a fim de minimizar a atual ocorrência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gaudêncio TG, Leão G de M. **A epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento bibliográfico no Brasil.** Rev Neurociencias. 2013;21(3):427-34.
- Magalhães ALG, Souza LC de, Moreira Faleiro R, Teixeira AL, Miranda AS de. **Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil.** Rev Bras Neurol. 2017;53(2):15-22.
- Mollayeva T, Mollayeva S, Colantonio A. **Traumatic brain injury: sex, gender and intersecting vulnerabilities.** Nat Rev Neurol [Internet]. 2018;14(12):711-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41582-018-0091-y>.
- Jl I, De QFJO, TIm A. **Fatores Relacionados Ao Óbito Em Pacientes Com Traumatismo.** Rev enferm UFPE line. 2019;13(1):9-14.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Sinopse do Censo 2010 [Internet].** Ibge. 2011. 261 p. <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=249230>>.