



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Ana Caroline Rodrigues Botelho

Sandoval Gabriel Reis Silva

**PREVALÊNCIA DE TRAUMA EM GESTANTES EM CIDADES DO
SUDOESTE BAIANO E NORTE DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO
DESCRITIVO**

Guanambi – BA
Novembro – 2023

Ana Caroline Rodrigues Botelho
Sandoval Gabriel Reis Silva

**PREVALÊNCIA DE TRAUMA EM GESTANTES EM CIDADES DO
SUDOESTE BAIANO E NORTE DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO
DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do
Curso de Graduação em Medicina das
Faculdades Integradas Padrão de
Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Alan Rodrigues Azevedo.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

B748p Botelho, Ana Caroline Rodrigues
Prevalência de trauma em gestantes em cidades do Sudoeste Baiano e Norte de Minas Gerais: um estudo descritivo / Ana Caroline Rodrigues Botelho; Sandoval Gabriel Reis Silva; orientador Alan Rodrigues Azevedo. - Guanambi, BA, 2023.
16 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Faculdades Integradas Padrão-FIPGuanambi/Afya, 2023.

1. Trauma físico. 2. Gestantes. 3. Acidente automobilístico. I. Silva, Sandoval Gabriel Reis. II. Azevedo, Alan Rodrigues, orient. III. Título.

CDU
618.2:616-001

RESUMO

Trauma físico é principal causa de morte não associada à gravidez em gestantes e possui como principais etiologias: acidentes automobilísticos e mecanismos perfurantes. O objetivo da pesquisa foi descrever a prevalência do trauma físico em gestantes em cidades do Sudoeste Baiano e Norte de Minas Gerais. Este Estudo possui caráter descritivo, quantitativo, corte transversal e foi realizado via coleta de prontuários de trauma em gestantes entre 2013 e 2023. Como resultados obtidos, os principais tipos de trauma foram: acidente em uso de automóvel e em uso de motocicleta. Não houve morte materna e somente foi possível constatar vitalidade fetal em 11 casos. Diferentemente da literatura, ferimentos por arma de fogo e arma branca apresentaram as menores ocorrências. Outro aspecto é a maior valorização da avaliação da mortalidade materna que a fetal e despreço por dados epidemiológicos. Conclui-se que o registro de dados para fornecimento de informação em saúde é deficiente.

Palavras-chave: Trauma físico. Gestantes. Acidente automobilístico.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODO	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS.....	14

INTRODUÇÃO

O “trauma” pode ser compreendido como uma doença causada pela troca de energia entre o ambiente e o corpo humano, ocasionando lesões que acometem os sistemas do organismo e os órgãos que o compõem. No que se refere à análise do mecanismo das lesões internas, já existem padrões conhecidos devido às características específicas do trauma, orientando o atendimento realizado pelos profissionais responsáveis. Embora o Código Internacional de Doenças (CID-10) traz um capítulo voltado para “causas externas” descrevendo os tipos específicos de acidentes e violências, a análise na prática se faz dificultosa devido ao número grande de códigos envolvidos no processo (PARREIRA *et al.*, 2017). Além disso, quando se trata do trauma ocorrido no período gestacional, os padrões de lesões internas também passam por alterações que fogem das variáveis padronizadas pelo *Advanced Trauma Life Support* devido às especificidades do abdome grávidico (GRECO *et al.*, 2019).

Epidemiologicamente, o trauma é a principal causa de morte não associada à gravidez em gestantes, elevando a probabilidade de morte fetal (ARMBRUSTER; KOLIOGIANNIS 2020). Grande parte dos trabalhos publicados acerca do fenômeno concordam que sua taxa de incidência varia entre 5-10% de todas as gestações, enquanto a taxa de mortalidade materna se encontra entre 4-7%. Já no que se refere ao desfecho fetal, a taxa de mortalidade pode variar conforme a gravidade do trauma. Desse modo, em 25% dos casos de gestantes gravemente feridas ocorre prematuridade e 10,7% dos casos resultam em mortalidade fetal; enquanto isso, em 11,3% dos casos de gestantes levemente feridas ocorre prematuridade e 2,6% resultam em mortalidade fetal (PEDERSEN, 2020). Tal consequência fetal é resultante, principalmente, do aumento de: aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta e natimortos (WEIBLEDER *et al.*, 2020).

Entre as principais etiologias do trauma em gestantes, os estudos apontaram como sendo: acidentes em uso de automóveis (60%); mecanismos perfurantes, esfaqueamento, tiro ou ferimentos por explosões (14%); queda de menos de 3 metros (8%); queda de mais de 3 metros (6%); acidente de trânsito como pedestre (4%); acidente com motocicleta (4%) e acidente com bicicleta (4%), sendo esses dados europeus (WEIBLEDER *et al.*, 2020). Já no que se refere ao Brasil, dados mostram que violência por parceiro íntimo está envolvida em torno de 15,4% das situações em cidade do estado de Santa Catarina, principalmente quando o parceiro se encontra desempregado (SILVA *et al.*, 2022).

Ademais, mesmo que o trauma seja visto como a principal causa de morte não obstétrica em mulheres grávidas, não há precisão na caracterização devido à escassez de dados minuciosos voltados para a incidência e a prevalência do trauma em gestantes. Ainda assim o trauma abdominal contuso se encontra entre as principais causas etiológicas de

lesões traumáticas no período gestacional e se trata da mais recorrente e habitualmente relatada no último trimestre (GRECO *et al.*, 2019). Além disso, as causas mais comuns do trauma abdominal contuso durante a gravidez são representadas por acidentes com veículos automotores (MVC), quedas e agressões físicas por parte do parceiro íntimo, aumentando a taxa de mortalidade fetal conforme avança o período gestacional, a qual está inteiramente ligada ao grau de lesão materna (AL-THANI *et al.*, 2018).

Os traumas voltados para MVC estão comumente ligados ao uso incorreto do cinto de segurança somado à posição incorreta do assento, sendo eles redutores substanciais das taxas de morbidade e mortalidade fetal e materna quando utilizados da maneira apropriada (ARIAULT *et al.*, 2016). O posicionamento desse instrumento deve ser de forma que a faixa subabdominal deve cruzar a parte inferior do abdome e a faixa diagonal cruzar entre as mamas (HANAHARA *et al.*, 2020). Já quanto aos traumas abdominais contusos ocasionados devido às quedas, dão-se pelo aumento no ganho de peso, deslocamento do centro de gravidade e formação do abdome gravídico, o que dificulta a locomoção e o equilíbrio (GRECO *et al.*, 2019).

Outrossim, devido ao processo de alterações anatômicas e fisiológicas femininas, como a migração do útero para fora da cavidade pélvica e realocação dos órgãos abdominais, há uma maior suscetibilidade a lesões de órgãos abdominais. Embora haja a percepção de alterações não muito significativas na localização das vísceras abdominais, estudos observacionais mostram um risco aumentado em torno de 25% de lesões esplênicas ou hepáticas após episódio de trauma, o que resulta em uma alteração no padrão de lesão. Desse modo, é necessário que todos os profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde estejam familiarizados com essas alterações (GRECO *et al.*, 2019).

Os traumas oriundos da agressão física causada por parceiro íntimo contribuem para um aumento da prevalência de casos traumáticos tanto físicos quanto psicológicos. Entretanto, dados mostram que há frequentes subnotificações devido a fatores como: retaliações, falta de confiança no sistema responsável pela notificação ou desejo de manter segredo, contribuindo para que a coleta de dados sobre o exposto seja prejudicada (GRECO *et al.*, 2019). Tal fenômeno eleva a probabilidade de aborto espontâneo, natimorto, lesão fetal, parto prematuro e baixo peso ao nascer; sendo que esses desfechos também são mediados por mecanismos voltados para o estresse associado ao período gravídico da mulher que sofre violência por parceiro íntimo (YILMAZ *et al.*, 2020).

Já no que se refere à comparação entre trauma sofrido por mulheres gestantes e não gestantes, percebe-se que, apesar de apresentarem médias de idade semelhantes (29 anos), algumas diferenças foram notadas. A primeira delas se refere à modalidade de trauma, uma vez que gestantes apresentam trauma contuso em 93% das situações e não gestantes

apresentam em 97%, enquanto, no que se refere ao perfurante, gestantes apresentam em 6% e não gestantes em 3%. Também há diferenças quando consideradas as áreas lesadas pelo trauma, uma vez que gestantes apresentam acometimento de: tórax (19% dos casos); abdômen (17%), cabeça (13%) e extremidades (14%); já não gestantes apresentam: tórax (25%), extremidades (24%), cabeça (21%) e abdômen (11%). Por fim, concernente ao atendimento pré-hospitalar, enquanto gestantes apresentam escore de Glasgow menor ou igual a 8 em 10% dos casos e tempo médio de atendimento de 63 minutos, não gestantes apresentam o valor da escala em 12% dos casos e 68 minutos de atendimento. Já quanto às complicações, os estudos não apontaram diferença significativa entre as 2 populações (WEIBLEDER *et al.*, 2020). Considerando os dados de pesquisas já realizadas anteriormente e a possibilidade do presente trabalho fornecer informações relevantes para a realização de políticas públicas voltadas para o trauma físico em gestantes, ele apresenta como objetivo primordial descrever a prevalência do trauma físico em gestantes em cidades do Sudoeste Baiano e Norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, utilizando dados secundários obtidos a partir da revisão de prontuários de gestantes vítimas de trauma atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade Guanambi, pelo CISRUN SAMU MACRO NORTE localizado na cidade Montes Claros e aquelas admitidas no setor de emergência do Hospital Geral de Guanambi, uma vez que são os principais ambientes de atendimento da população pesquisada nos locais onde a pesquisa foi realizada.

A pesquisa foi realizada na cidade de Guanambi, localizada no sudoeste baiano com 85.353 habitantes, e na cidade de Montes Claros, localizada no Norte de Minas Gerais com 361.915 habitantes (IBGE, 2023). Já quanto à amostra, foi composta por gestantes vítimas de trauma atendidas no setor de emergência do Hospital Geral de Guanambi, aquelas que foram atendidas pelo SAMU da cidade Guanambi e as que foram atendidas pelo CISRUN MACRO NORTE localizado na cidade Montes Claros entre os anos de 2013-2023 (no Hospital Geral de Guanambi foram coletados prontuários de pacientes que foram atendidos entre Julhode 2017 e Julho de 2023 em razão da unidade somente poder disponibilizar dados desse período). Os critérios de inclusão utilizados foram ter idade acima de 18 anos e gestantes atendidas no período entre 2013 e 2023 (no Hospital Geral de Guanambi foram coletados prontuários de pacientes que foram atendidos entre Julho de 2017 e Julho de 2023 em razão da unidade somente poder disponibilizar dados desse período). Já o critério de exclusão foi prontuários que não descreviam o tipo de trauma sofrido pela paciente. Para a coleta de dados, os prontuários foram utilizados e os dados foram introduzidos em planilha do software Excel

versão 2013 e analisados com o foco na busca de variáveis pré-determinadas, sendo elas a idade da paciente, escolaridade, etnia, local de residência, o tipo de trauma, o tempo de atendimento, idade gestacional e se o feto sobreviveu ou não ao evento traumático.

Os dados coletados por meio de prontuários foram introduzidos em planilha do software Excel versão 2013 e transferidos ao software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0, base de interpretação de dados epidemiológicos que fornece os recursos necessários para a realização do artigo. Para a análise de dados, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e t de student, além da expressão de dados na forma de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Foi realizado o cálculo amostral por meio do programa Winpepi, sendo considerada a incidência europeia de 7% e a diferença aceitável de 10%, obtendo-se, inicialmente, o número amostral mínimo de 26 prontuários para atingir o intervalo de confiança de 90%. Dessa forma, a amostra superou o número mínimo, uma vez que foi constituída por 39 gestantes.

Para a coleta de dados, foi obtida a autorização do profissional responsável pela coordenação do Hospital Geral de Guanambi, do SAMU da cidade Guanambi e do CISRUN SAMU MACRO NORTE localizado na cidade Montes Claros por meio do termo de concordância da instituição (TCI) de modo que foi possível realizar a pesquisa nessas unidades. Tendo tal autorização, a coleta e análise de dados foi realizada entre os meses de Agosto e Novembro por meio do software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0 após explicação da metodologia e esclarecimento de possíveis dúvidas, havendo sigilo absoluto das informações conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de Dezembro de 2012.

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Padrão – FIPMOC e aprovado por meio do parecer número 6.333.625, garantindo anonimato aos participantes incluídos na pesquisa. Nesse caso, dispensa termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devido ao fato da pesquisa ter sido realizada por meio de prontuários de pacientes.

Quanto aos riscos, considerando que toda pesquisa pode apresentar algum risco, nesta pode ser mencionado que eles estão relacionados ao comprometimento da segurança dos dados contidos nos prontuários de forma que pode haver divulgação de dados confidenciais, os prontuários podem ser perdidos ou sofrer danos físicos, podem ocorrer alterações não autorizadas dos seus dados ou até mesmo serem encontrados prontuários com dados insuficientes para a realização da pesquisa.

Como medidas minimizadoras de tais riscos, foram estabelecidas a limitação do acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; garantir a não violação e a integridade dos documentos (de modo

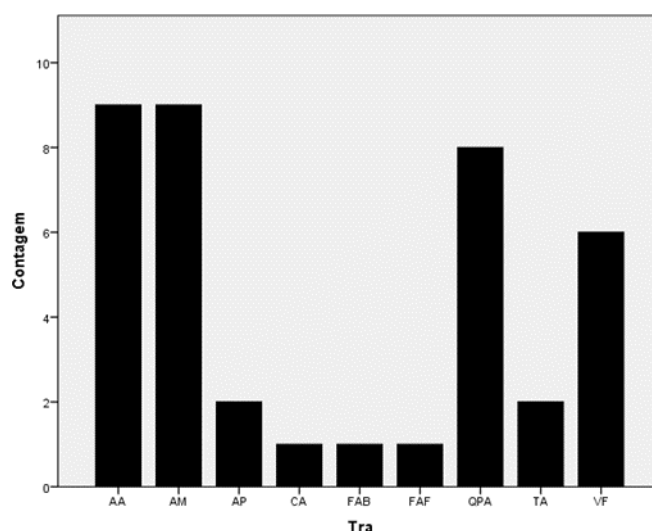
que não seja permitido danos físicos, cópias, alteração de dados ou rasuras, por exemplo), o que foi favorecido pelo fato de que a pesquisa se sujeitou a qualquer condição estabelecida pelas instituições participantes para aprimorar a segurança na coleta de dados e, por fim, assumir o compromisso de não publicar os nomes dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual de modo a garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas.

Já quanto aos benefícios, pode-se aprimorar o conhecimento da realidade das áreas pesquisadas acerca da prevalência de trauma em gestantes e os fatores que estão associados a esse fenômeno. Desse modo, torna-se possível avaliar a necessidade de desenvolver ações públicas e como elas poderiam ser realizadas com o objetivo de prevenir esse problema.

RESULTADOS

Quanto aos tipos de trauma, percebe-se que, entre as 39 gestantes pesquisadas, os mais prevalentes foram: acidente em uso de automóvel (9 casos; 23,08%), acidente em uso de motocicleta (9 casos; 23,08%) e queda da própria altura (8 casos; 20,51%). Além desses, também foram identificados: agressão física (6 casos; 15,39%), acidente de trânsito como pedestre (2 casos; 5,13%), tentativa de autoextermínio (2 casos; 5,13%); contusão abdominal (1 caso; 2,56%); ferimento por arma de fogo (1 caso; 2,56%); e ferimento por arma branca (1 caso; 2,56%). Os dados citados estão demonstrados no gráfico 1.

Gráfico 1: Número de casos distribuídos em cada tipo de trauma.



Legenda: AA = acidente em uso de automóvel; AM = acidente em uso de motocicleta; AP = acidente de trânsito como pedestre; CA = contusão abdominal; FAB = ferimento por arma branca; FAF = ferimento por arma de fogo; QPA = queda da própria altura; TA = tentativa de

autoextermínio; VF = violência física. Fonte: Gráfico elaborado pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Já no que se refere à localidade dos indivíduos pesquisados, nota-se que eles são provenientes, principalmente, de Guanambi (64,86%), seguido por Montes Claros (32,43%) e outras cidades (2,7%), conforme exposto no gráfico 2.

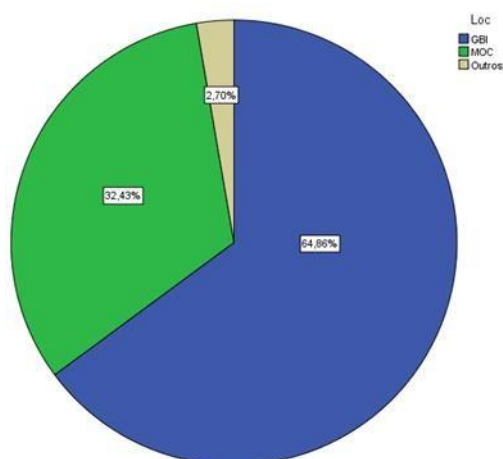
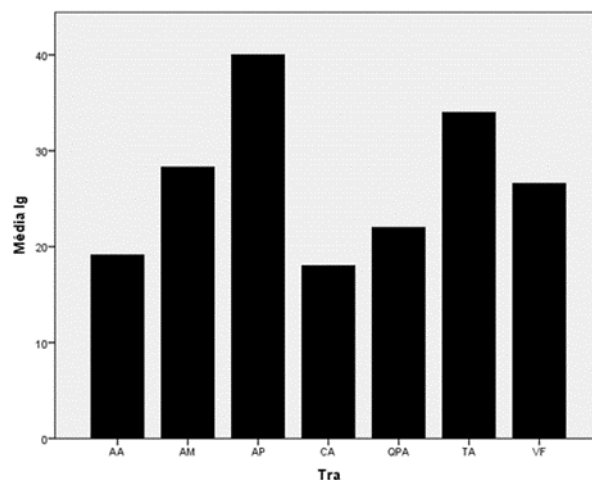


Gráfico 2: Proporção de gestantes em cada localidade.

Legenda: GBI = Guanambi; MOC = Montes Claros. Fonte: Gráfico elaborado pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Também é notável que acidente de trânsito como pedestre (40 semanas), tentativa de autoextermínio (34 semanas) e acidente em uso de motocicleta (28,29 semanas) apresentam as maiores médias de idade gestacional. Em sequência, podem ser citados: violência física (28 semanas), queda da própria altura (22 semanas), acidente em uso de automóvel (19,14 semanas) e contusão abdominal (18 semanas). Não foram obtidos dados sobre a idade gestacional de 11 casos e, desse modo, não foi possível identificar a idade gestacional média das gestantes que sofrem ferimento por arma de fogo e ferimento por arma branca. Os dados citados estão expostos no gráfico 3.

Gráfico 3: Médias de idade gestacional em semanas de cada tipo de trauma.



Legenda: AA = acidente em uso de automóvel; AM = acidente em uso de motocicleta; AP = acidente de trânsito como pedestre; CA = contusão abdominal; QPA = queda da própria altura; TA = tentativa de autoextermínio; VF = violência física. Fonte: Gráfico elaborado pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Com relação ao perfil epidemiológico, é perceptível uma maior quantidade de traumas no 3º trimestre da gestação, seguido pelo 2º trimestre e 1º trimestre, conforme evidenciado na tabela 1.

Tabela 1: Quantidade e proporção de casos distribuídos em trimestres de gestação

Trimestre	Quantidade (casos)	Proporção (%)
1º trimestre	4	14,29
2º trimestre	10	35,71
3º trimestre	14	50

Fonte: Tabela elaborada pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Ferimento por arma branca, queda da própria altura e violência física apresentam as maiores médias de idade da paciente, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2: Médias de idade da paciente em cada tipo de trauma

Tipo de Trauma	Idade (anos)
Ferimento por Arma Branca	34
Queda da própria Altura	33,88
Violência física	30,67
Acidente em uso automóvel	29,44
Acidente em uso motocicleta	29,22
Acidente de trânsito como pedestre	28,5
Tentativa Autoextermínio	25,5
Contusão Abdominal	23
Ferimento Arma de Fogo	23

Fonte: Tabela elaborada pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Já quanto ao tempo médio de atendimento pela unidade de urgência e emergência, acidente em uso de automóvel, contusão abdominal e acidente em uso de motocicleta apresentaram as principais médias, conforme demonstrado na tabela 3. Não foram obtidos dados sobre o tempo de atendimento de 7 casos e, desse modo, não foi possível identificar o tempo médio de atendimento das gestantes que sofrem ferimento por arma branca.

Tabela 3: Médias de tempo de atendimento de cada tipo de trauma.

Tipo de Trauma	Tempo (minutos)
Acidente em uso automóvel	26,67
Contusão Abdominal	25
Acidente em uso motocicleta	21,25
Queda da própria Altura	20,4
Acidente de trânsito como pedestre	19,5
Tentativa Autoextermínio	18,5
Violência física	18,4
Ferimento Arma de Fogo	15

Fonte: Tabela elaborada pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

A média de idade das gestantes é 30,03 anos (+/- 5,58 anos), já no que se refere à idade gestacional, a média é 24,61 semanas (+/- 10,2 semanas). Quanto ao tempo de atendimento, sua mediana é 19,5 minutos e seus intervalos interquartis são: percentil 25 = 13 minutos; percentil 50 = 19,5 minutos e percentil 75 = 28 minutos.

O teste t de student, realizado entre as 3 principais etiologias de trauma, evidenciou não existir diferença significativa entre os tempos de atendimento dos acidentes em uso de automóvel e os tempos de atendimento dos acidentes em uso de motocicleta, assim como entre as idades das vítimas de acidentes em uso de automóvel e as idades das vítimas de acidentes em uso de motocicleta. Também não houve diferença significativa entre as idades gestacionais das vítimas de acidentes em uso de automóvel e as idades gestacionais das vítimas de acidentes em uso de motocicleta. Esses mesmos resultados ocorreram quando realizada a comparação entre os acidentes em uso de motocicleta e as quedas de própria altura em relação às mesmas variáveis.

No que se refere à comparação entre os acidentes em uso de automóvel e as quedas de própria altura com relação aos respectivos tempos de atendimento e às respectivas idades gestacionais das pacientes, os resultados do teste t de student anteriormente mencionados se repetiram. Já quanto às respectivas idades das vítimas, as gestantes que sofrem queda da própria altura apresentam, em média, idade significativamente maior que aquelas que

sofrem acidente em uso de automóvel. Os dados apresentados são demonstrados na tabela 4.

Tabela 4: Resultados das comparações entre acidentes em uso de automóvel, acidentes em uso de motocicleta e quedas da própria altura em relação às variáveis tempo de atendimento, idade da paciente e idade gestacional segundo o teste t de student.

AA x AM		AA x QPA		AM x QPA	
Tem	T(14) = 0,688; p > 0,05	Tem	T(11) = 0,743; p > 0,05	Tem	T(11) = 0,113; p > 0,05
Ida	T(16) = 0,076; p > 0,05	Ida	T(15) = -2,293; p < 0,05	Ida	T(12,82) = -1,478; p > 0,05
Ig	T(12) = -1,986; p > 0,05	Ig	T(11) = -0,45; p > 0,05	Ig	T(11) = 1,037; p > 0,05

Legenda: AA = Acidente em uso de automóvel; AM = Acidente em uso de motocicleta; QPA = Queda da própria altura; Tem = Tempo de atendimento; Ida = Idade da paciente; Ig = Idade gestacional. Fonte: SPSS, 2023. Fonte: Tabela elaborada pelos autores com dados tabulados no SPSS, 2023.

Não houve morte materna nos casos pesquisados. Já no que se refere aos fetos, não houve evidência de morte fetal; porém, somente foi possível assegurar a vitalidade fetal em 11 casos, tendo em vista que foram os únicos prontuários que relatavam que os fetos estavam vivos por meio da presença dos batimentos cardíofetais.

Os dados referentes à etnia e escolaridade das pacientes não puderam ser avaliados uma vez que os campos dos prontuários sobre etnia não foram preenchidos ou foram assinalados como sendo “não aplicáveis” à situação do atendimento e não haviam menções acerca da escolaridade da paciente. Por fim, o teste qui-quadrado de Pearson mostrou que não há diferença significativa entre os tipos de trauma físico em gestantes que ocorrem entre Guanambi e os tipos que ocorrem em Montes Claros $\{\chi^2(27) = 36,088; p > 0,05\}$.

DISCUSSÃO

Considerando os dados europeus obtidos por Weißleder *et al.* (2020), os resultados anteriormente descritos se mostraram discordantes. Primeiramente, enquanto no artigo europeu o acidente em uso de automóvel é o principal tipo de trauma de forma isolada; no presente estudo, o acidente em uso de automóvel e o acidente em uso de motocicleta são os principais tipos de trauma em igual proporção. Também, os ferimentos por arma branca e ferimentos por arma de fogo, mencionados como sendo a 2º principal causa na Europa, no atual estudo apresentaram as menores ocorrências. Já no que se refere às quedas da própria altura, houve concordância com relação ao fato delas serem o 3º principal motivo em ambos os trabalhos. Desse modo, o fato dos acidentes em uso de automóvel permanecerem no topo pode ser devido ao uso incorreto do cinto de segurança, conforme relatado por Auriault *et al.* (2016).

No que se refere à agressão física, este trabalho, tal como descrito na literatura acerca do tema, mostrou que essa etiologia é relevante. Isso se deve ao fato de que, assim como Al-Thani *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2022), o trauma por agressão física, incluindo violência por parceiro íntimo, esteve entre os principais motivos de trauma físico em gestante, ocupando a 4º posição. Porém, tal posição pode ser maior quando considerado o estudo de Greco *et al.* (2019), uma vez que podem ocorrer subnotificações devido aos seguintes fatores: medo de retaliações sentido pela vítima, falta de confiança no sistema responsável pela notificação e/ou do desejo de manter segredo por parte da gestante.

Ademais, quanto às taxas de mortalidade materna e fetal apresentadas na literatura segundo Pedersen (2020), mostraram-se discordantes em relação aos resultados obtidos neste trabalho, o qual evidenciou a não ocorrência de morte fetal, bem como de óbito materno. Outrossim, devido à possibilidade de desconhecimento sobre a gestação não é possível saber se o primeiro trimestre é o período menos acometido ou se havia desconhecimento da gestação. Sendo assim, os número considerável de prontuários não possuíam informações relevantes para a pesquisa devido ao não preenchimento de alguns dados e à perda de seguimento no serviço a qual o caso foi referenciado, não sendo possível verificar o desfecho final do feto, o que também ocorre aos dados referentes a escolaridade, etnia e conhecimento sobre a gravidez. Assim, nota-se a maior valorização na avaliação da mortalidade materna do que a fetal e despreço por outros dados de cunho epidemiológico, como a escolaridade e etnia.

Além disso, a média no tempo de atendimento relatado na literatura é de 63 minutos, segundo Weißleder *et al.* (2020). No entanto, neste trabalho foram obtidos resultados pela mediana do tempo com intuito de que não haja discordância quando calculado a média do tempo devido aos resultados encontrados apresentarem valores muito extremos. Desse

modo, ressalta-se que a mediana de tempo de atendimento encontrada foi de 19,5 minutos, valor menor que o encontrado na literatura.

CONCLUSÃO

Conforme o objetivo de descrever a prevalência do trauma físico em gestantes em cidades do Sudoeste Baiano e Norte de Minas Gerais, Conclui-se que ela é caracterizada por ter como principais etiologias o acidente em uso de automóveis, acidente em uso de motocicleta e queda da própria altura. Além disso, tal problema ocorre com maior frequência no último trimestre gestacional e as gestantes apresentam em torno de 30 anos. Para um perfil epidemiológico mais completo dos pacientes, dados como escolaridade, profissão e etnia se fariam necessários. Ademais, o hábito de registro de dados importantes para o fornecimento da informação em saúde ainda é deficiente entre os profissionais responsáveis, dificultando a realização de estudos epidemiológicos, o que tornam necessárias medidas por parte dos coordenadores das unidades onde a pesquisa foi realizada a fim de aprimorar esse registro. Por fim, é necessário pesquisas que visem compreender os aspectos relacionados ao fato a média do tempo de atendimento nos locais pesquisados ser significativamente maior que o tempo de atendimento apresentado em trabalhos europeus.

REFERÊNCIAS

1. Al-Thani H, El-Menyar A, Sathian B, Mekkodathil A, Thomas S, Mollazehi M, et al. Blunt traumatic injury during pregnancy: a descriptive analysis from a level 1 trauma center. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**. 2018 Mar 27;45(3):393–401.
2. Armbruster M, Koliogiannis V. Die (schwer) verletzte schwangere Patientin aus Sicht der Radiologie. **Der Unfallchirurg**. 2020 Oct 16;123(12):928–35.
3. Auriault F, Brandt C, Chopin A, Gadegbeku B, Ndiaye A, Balzing MP, et al. Pregnant women in vehicles: Driving habits, position and risk of injury. **Accident Analysis & Prevention**. 2016 Apr;89:57–61.
4. Greco PS, Day LJ, Pearlman MD. Guidance for Evaluation and Management of Blunt Abdominal Trauma in Pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**. 2019 Dec;134(6):1343–57.
5. HANAHARA, K.; HITOSUGI, M.; TATEOKA, Y. Education for appropriate seatbelt use required for early-phase pregnant women drivers. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, 19 out. 2020.
6. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2023**. IBGE, 2023.
7. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e AIDS, 2019.
8. Parreira JG, Rondini GZ, Below C, Tanaka GO, Pelluchi JN, Arantes-Perlingeiro J, et al. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de

- trauma fechado. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2017 Aug [cited 2022 Mar 16];44(4):340–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/z7tthxc3rv6HCKYjWHTFTNk/?format=pdf&lang=pt>
9. PEDERSEN, V. Die (schwer) verletzte schwangere Patientin aus Sicht der Unfallchirurgie. **Der Unfallchirurg**, v. 123, n. 12, p. 911–921, 21 set. 2020.
 10. SILVA, R. DE P. et al. Violência por parceiro íntimo na gestação: um enfoque sobre características do parceiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1873–1882, 4 maio 2022
 11. Weißleder A, Kulla M, Annecke T, Beese A, Lang P, Beinkofer D, et al. Akutbehandlung schwangerer Patientinnen nach schwerem Trauma – eine retrospektive Multicenteranalyse. *Der Unfallchirurg*. 2020 Nov 12;123(12):944–53.
 12. Yılmaz S, Alghamdi B, Singuri S, Hacialiefendioglu AM, Özcan T, Koyutürk M, et al. Identifying health correlates of intimate partner violence against pregnant women. *Health Information Science and Systems*. 2020 Oct 15;8 (1)