

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Stephanie Bezerra Muniz Falcão¹ José Lima Silva Júnior² Saulo Teixeira Duarte³ Kinbelly Soares Nascimento⁴ Renata de Souza Coelho Soares⁵ Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro⁶

RESUMO: **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por Traumatismo Intracraniano (TI) no estado da Paraíba no ano de 2022, buscando identificar os fatores associados à ocorrência de óbitos. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, que abrangeu as Autorizações de Internação Hospitalar da Paraíba, em 2022, com diagnóstico principal da CID-10 "S06 - Traumatismo Intracraniano" e suas subdivisões, coletadas por meio do pacote Microdatasus em ambiente R. Análises bivariadas foram conduzidas com o teste de Qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$). **RESULTADOS:** Registraram-se 1.306 hospitalizações por TI na Paraíba, com maiores incidências em maiores de 60 anos (15,6 casos/1.000.000 hab.), homens (11,0 casos/1.000.000 hab.) e pardos (15,0 casos/1.000.000 hab.). O Edema Cerebral Traumático levou à maioria das hospitalizações (15,3%), enquanto o Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Médio) foi o procedimento mais frequente (36,4%). A maioria internou em leitos clínicos (53,6%), em regime de urgência (98,6%), com permanência de até 10 dias (79,3%) e taxa de óbito de 12,1%. A faixa etária ($p<0,005$) e o procedimento ($p<0,002$) se associaram ao óbito. O Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico grave apresentou risco de óbito de 11,9 vezes maior (OR:11,9; IC95%: 7,9-18,0) em comparação a todos os outros procedimentos e pacientes idosos tiveram um risco de óbito 2,0 vezes maior (OR:2,0; IC 95%:1,4-3,1) em relação aos pacientes adultos. **CONCLUSÕES:** Destaca-se a importância de intervenções preventivas direcionadas à população idosa para reduzir as taxas de mortalidade por traumatismo intracraniano. Essas medidas não apenas beneficiam a população, mas também reduziriam os custos da saúde pública e a demanda por tratamentos de urgência nos hospitais.

267

Palavras-chave: Traumatismos Craniocerebrais. Hospitalização. Sistemas de Informação Hospitalar. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Medicina.

¹Faculdade de Ciências Médicas (FCM - Afya), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco;

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba;

³ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba;

⁴ Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

⁵ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba;

⁶Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba;

ABSTRACT: **OBJECTIVE:** To analyze the epidemiological profile of hospitalizations for Traumatic Brain Injury (TBI) in the state of Paraíba in the year 2022, aiming to identify factors associated with mortality. **METHODOLOGY:** Ecological study based on the Hospital Information System of the Unified Health System (SUS), which included Hospital Admission Authorizations in Paraíba in 2022, with the main diagnosis of ICD-10 "S06 - Traumatic Brain Injury" and its subdivisions, collected through the Microdatasus package in an R environment. Bivariate analyses were conducted using the Pearson chi-square test ($p<0.05$). **RESULTS:** There were 1,306 hospitalizations for TBI in Paraíba, with higher incidences in individuals over 60 years old (15.6 cases/1,000,000 inhabitants), males (11.0 cases/1,000,000 inhabitants), and people of mixed race (15.0 cases/1,000,000 inhabitants). Traumatic Cerebral Edema accounted for most hospitalizations (15.3%), while Conservative Treatment of Moderate Traumatic Brain Injury was the most frequent procedure (36.4%). The majority were admitted to clinical beds (53.6%), on an emergency basis (98.6%), with a stay of up to 10 days (79.3%), and a mortality rate of 12.1%. Age group ($p<0.005$) and procedure ($p<0.002$) were associated with mortality. Conservative Treatment of Severe Traumatic Brain Injury presented a 11.9 times higher risk of mortality (OR: 11.9; 95% CI: 7.9-18.0) compared to all other procedures, and elderly patients had a 2.0 times higher risk of mortality (OR: 2.0; 95% CI: 1.4-3.1) compared to adult patients. **CONCLUSIONS:** The importance of preventive interventions targeted at the elderly population to reduce mortality rates from traumatic brain injury is highlighted. These measures not only benefit the population but also reduce the costs of public health and the demand for emergency treatments in hospitals.

Keywords: Craniocerebral Trauma. Hospitalization. Hospital Information Systems. Unified Health System.

268

INTRODUÇÃO

O traumatismo intracraniano (TI) abrange um grupo de lesões que afetam funcionalmente e anatomicamente estruturas relacionadas à cabeça, tais como o couro cabeludo, crânio, meninges e/ou encéfalo. Essas lesões estão associadas a um considerável índice de morbimortalidade, constituindo grave desafio para a gestão em saúde pública, uma vez que acomete, principalmente, as idades produtivas, podendo resultar em sequelas irreversíveis (Brito *et al.*, 2021).

Os danos neuropsicológicos decorrentes desse tipo de lesão são sérios e abrangem desde o enfraquecimento da memória de longo prazo até a deterioração da memória de trabalho, diminuição da velocidade e processamento da atenção, fadiga mental, perda de funções executivas, falta de consciência cognitiva e distúrbios de comportamento, sendo o grau de gravidade da lesão mensurado em leve, moderado e grave pela Escala de Coma de Glasgow (ECG). Além de ser uma lesão altamente incapacitante, o traumatismo intracraniano é uma causa significativa de mortalidade (Marchesan, 2021).

Dentre as principais causas do TI, destacam-se os acidentes automobilísticos, ciclísticos, motociclisticos, atropelamentos, agressões físicas, quedas e lesões por arma

de fogo. Os acidentes de transporte terrestre, especialmente, os relacionados a veículo motorizado, representam a principal causa de morte não natural no mundo (Santos, 2020).

Análises epidemiológicas realizadas entre 2008 e 2018, em diferentes estados brasileiros, revelaram que mais de um milhão de pessoas ficaram incapacitadas devido a traumas mecânicos, sendo os acidentes de trânsito os principais responsáveis por essas taxas. O traumatismo intracraniano é reconhecido como um dos principais problemas de saúde pública em escala global, tomando proporções cada vez maiores (Martins, 2018; Menolli; Martins, 2018; Faleiro *et al.*, 2019).

Dessa maneira, assim como afeta populações ao redor do mundo, o traumatismo intracraniano deve ser encarado como um dilema significativo de saúde pública na realidade brasileira atual, tendo em vista que seu acometimento abrange todo o território nacional, independente de faixas etárias e gênero sexual (Martins, 2018).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por Traumatismo Intracraniano no estado da Paraíba no ano de 2022, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, buscando identificar os fatores associados à ocorrência de óbitos.

269

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo ecológico sobre as hospitalizações para tratamento dos traumatismos intracranianos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Paraíba, Brasil.

Coleta de dados e processamento dos dados

Os dados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) para tratamentos que tiveram como diagnóstico principal So6 - Traumatismo intracraniano, So6.0 - Concussão cerebral, So6.1 - Edema cerebral traumático, So6.2 - Traumatismo cerebral difuso, So6.3 - Traumatismo cerebral focal, So6.4 - Hemorragia epidural, So6.5 - Hemorragia subdural devida a traumatismo, So6.6 - Hemorragia subaracnóide devida a traumatismo, So6.7 - Traumatismo intracraniano com coma prolongado, So6.8 - Outros traumatismos intracranianos ou So6.9 - Traumatismo intracraniano, não especificado, no ano de 2022.

Foram coletadas informações sociodemográficas, como idade do paciente, sexo e raça/cor, juntamente com características clínicas, tais como diagnóstico principal, procedimento realizado, especialidade do leito, caráter da internação, óbito e dias de permanência. Os dados foram coletados e processados por meio do pacote Microdatasus em ambiente R.

Análise dos dados

Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas, juntamente com a incidência de hospitalizações, analisando faixa etária, sexo e raça/cor, com base no Censo Demográfico do Brasil de 2010 (IBGE, 2012). Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas, empregando o teste de qui-quadrado de Pearson, com análise de post-hoc por meio dos Resíduos Padronizados Ajustados (RPA). Para mitigar erros do tipo II nas comparações, aplicou-se a correção de Bonferroni ao nível de significância de 5%.

Considerações éticas

Devido à natureza deste estudo, que se fundamenta em informações de acesso público e não possibilita a identificação individual, não foi requerida a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução nº 466/2012, Brasil).

270

RESULTADOS

Em 2022, foram registradas 1.306 hospitalizações no SUS para tratamento de agravos decorrentes de traumatismo intracraniano no estado da Paraíba. Maiores prevalências foram observadas na faixa etária maior que 60 anos (15,6 casos/1.000.000 hab.), no sexo masculino (11,0 casos/1.000.000 hab.) e na raça/cor parda (15,0 casos/1.000.000 hab.) (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de hospitalizações por traumatismo intracraniano na Paraíba em 2022 (Fonte: SIH/SUS).

Variáveis	n	%	Incidência ¹ (por 1.000.000 hab.)
Faixa etária			
0 a 9 anos	59	4,5%	2,1
10 a 19 anos	128	9,8%	3,7
20 a 24 anos	136	10,4%	7,9
25 a 59 anos	661	50,6%	7,3
60 anos ou mais	322	24,7%	15,6
Sexo			
Feminino	278	21,3%	2,9
Masculino	1.028	78,7%	11,0
Raça/cor²			
Amarela	1	0,1%	0,0
Branca	22	1,7%	1,5
Parda	1.238	94,8%	15,0
Preta	6	0,5%	7,3

¹ Incidência calculada com base no Censo demográfico do Brasil de 2010 (IBGE, 2012). ² Os registros sem resposta foram omitidos.

Em relação às características clínicas das hospitalizações, além dos diagnósticos não especificados (So6, So68 e So69), as respostas mais comuns ao TI foram Edema Cerebral Traumático (15,3%) e Hemorragia Subdural Devida a Traumatismo (12,8%). O Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Médio) foi o procedimento mais frequente (36,4%). A maioria das internações ocorreu em leitos clínicos (53,6%), em regime de urgência (98,6%), com 12,1% dos pacientes evoluindo para óbito. A mediana de permanência foi de 5 dias, com a maioria (79,3%) internada por até 10 dias (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas das hospitalizações por traumatismo intracraniano na Paraíba em 2022 (Fonte: SIH/SUS).

Variável	n	%
Diagnóstico		
So6 - Traumatismo intracraniano	15	1,1%
So60 - Concussão cerebral	22	1,7%
So61 - Edema cerebral traumático	200	15,3%
So62 - Traumatismo cerebral difuso	117	9,0%
So63 - Traumatismo cerebral focal	102	7,8%
So64 - Hemorragia epidural	83	6,4%
So65 - Hemorragia subdural devida a traumatismo	167	12,8%
So66 - Hemorragia subaracnóide devida a traumatismo	22	1,7%
So67 - Traumatismo intracraniano com coma prolongado	4	0,3%
So68 - Outros traumatismos intracranianos	415	31,8%
So69 - Traumatismo intracraniano, não especificado	159	12,2%
Procedimento realizado		
Craniotomia Descompressiva	39	3,0%
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Extradural	54	4,1%
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo	23	1,8%
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Crônico	46	3,5%
Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado	200	15,3%
Tratamento com Cirurgias Múltiplas	16	1,2%
Tratamento Conservador da Hemorragia Cerebral	33	2,5%
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Grave)	130	10,0%
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Leve)	220	16,8%
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Médio)	475	36,4%
Outros	70	5,4%
Especialidade do leito		
Cirúrgico	555	42,5%
Clínico	700	53,6%
Pediátrico	51	3,9%
Caráter da internação		
Urgência	1288	98,6%
Outros ¹	18	1,4%
Óbito		
Não	1158	88,7%
Sim	158	12,1%
Dias de permanência (mediana ± desvio I.Q.: 5 ± 7)		
0 - 10 dias	1036	79,3%
11 - 20 dias	216	16,5%
21 - 30 dias	43	3,3%
mais de 30 dias	11	0,8%

¹ A categoria Outros corresponde a "Outros tipos de acidente de trânsito" e a "Outros tipos de lesões e envenenamento por agente químicos e físicos"

Em relação às características clínicas das hospitalizações, além dos diagnósticos não especificados (So6, So68 e So69), as causas mais comuns foram Edema Cerebral Traumático (15,3%) e Hemorragia Subdural Devida a Traumatismo (12,8%). O Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Médio) foi o procedimento mais frequente (36,4%). A maioria das internações ocorreu em leitos clínicos (53,6%), em regime de urgência (98,6%), com 12,1% dos pacientes evoluindo para óbito. A mediana de permanência foi de 5 dias, com a maioria (79,3%) internada por até 10 dias (Tabela 2).

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre óbito e as seguintes variáveis: Sexo ($X^2_{(1)}=1,1$; $p>0,01$), Raça/cor ($X^2_{(3)}=5,3$; $p>0,006$), Diagnóstico ($X^2_{(10)}=20,5$; $p>0,002$), Especialidade do leito ($X^2_{(2)}=0,6$; $p>0,008$), Caráter da internação ($X^2_{(2)}=2,3$; $p>0,008$) e Dias de permanência ($X^2_{(2)}=1,9$; $p>0,006$).

No entanto, foi observada associação estatisticamente significativa entre óbito e as variáveis Faixa etária ($X^2_{(4)}=22,2$; $p<0,005$; *Cramer's V*: 0,13) e Procedimento realizado ($X^2_{(9)}=21,2$; $p<0,002$; *Cramer's V*: 0,4). Números de óbito significativamente maiores do que os esperados foram registrados na faixa etária maior que 60 anos (RPA: 4,5) e no procedimento de Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico Grave (RPA: 13,8) (Tabela 3).

272

Tabela 3 – Análise bivariada da ocorrência de óbito em relação à faixa etária e ao procedimento realizado em hospitalizações por traumatismo intracraniano na Paraíba em 2022 (Fonte: SIH/SUS).

Variável	Óbito					
	Sim	Não				
	n	%	RPA ¹	n	%	RPA ²
Faixa etária						
0 a 9 anos	3	0,2%	-1,5	56	4,3%	1,5
10 a 19 anos	10	0,8%	-1,3	118	9,0%	1,3
20 a 24 anos	12	0,9%	-1,0	124	9,5%	1,0
25 a 59 anos	64	4,9%	-1,9	597	45,7%	1,9
60 anos ou mais	59	4,5%	4,6	263	20,1%	-4,6
Procedimento realizado³						
Craniotomia Descompressiva	10	0,8%	2,8	29	2,3%	-2,8
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Extradural	6	0,5%	-0,1	48	3,9%	0,1
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo	6	0,5%	2,2	17	1,4%	-2,2
Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Crônico	4	0,3%	-0,6	42	3,4%	0,6
Tratamento Cirúrgico em Politraumatizado	19	1,5%	-1,0	181	14,6%	1,0
Tratamento com Cirurgias Múltiplas	2	0,2%	0,1	14	1,1%	-0,1
Tratamento Conservador da Hemorragia Cerebral	0	0,0%	-2,1	33	2,7%	2,1
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Grave)	63	5,1%	13,8	67	5,4%	-13,8
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Leve)	2	0,2%	-5,5	218	17,6%	5,5
Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico (Grau Médio)	32	2,6%	-4,3	443	35,8%	4,3

Notas: ¹ Após correção de Bonferroni, foram considerados significativos valores maiores que |2,8| ($p = 0,05$); ² Após correção de Bonferroni, foram considerados significativos valores maiores que |3,0| ($p = 0,0025$); ³ Na análise, foram considerados apenas os 10 procedimentos mais frequentes.

Os pacientes submetidos ao procedimento de Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico Grave apresentaram um risco de óbito cerca de 11,9 vezes maior (OR: 11,9; IC 95%: 7,9-18,0) em comparação com aqueles submetidos a qualquer outro procedimento. Além disso, pacientes idosos (60 anos ou mais) demonstraram um risco de óbito aproximadamente 2,0 vezes maior (OR: 2,0; IC 95%: 1,4-3,1) em relação aos pacientes adultos (25-59 anos) e 2,4 vezes maior (OR: 2,4; IC 95%: 1,2-4,4) em comparação com os pacientes jovens adultos (20-24 anos).

A elevada prevalência do traumatismo intracraniano no Brasil é preocupação significativa para a saúde pública, como evidenciado no estudo de Brito *et al.* (2021). A magnitude desse fenômeno transcende fronteiras e assume diferentes contornos em diversas regiões do país. Ao ser analisada a abrangência nacional, observamos a complexidade e a extensão dessa condição, que demandam uma atenção aprofundada e uma compreensão abrangente.

O estudo de Brito *et al.* (2021) ofereceu uma visão panorâmica da prevalência do traumatismo intracraniano em macrorregiões brasileiras, destacando não apenas a incidência, mas também as peculiaridades regionais que influenciaram essa realidade. Contudo, para uma compreensão mais holística e aplicada, é imperativo direcionar o foco _____ 273 deste estudo para contextos específicos, como a Paraíba.

A Paraíba, marcada por uma diversidade geográfica que inclui áreas urbanas e rurais, enfrenta desafios específicos no que se refere ao traumatismo intracraniano, conforme evidenciado por Brito *et al.* (2021). A urbanização acelerada, aliada às práticas culturais e comportamentais, podem contribuir para padrões específicos de lesões na região. Além disso, a distribuição demográfica única da população paraibana pode impactar a acessibilidade aos serviços de saúde e a resposta apropriada em casos de traumatismo intracraniano.

Ao ser considerado o contexto regional, a análise do estudo ecológico direcionado à Paraíba revelou a importância de não apenas quantificar as hospitalizações, mas também compreender as condições socioeconômicas, o acesso aos serviços de emergência e as características específicas dos acidentes que levaram a essas hospitalizações. Esta contextualização mais refinada não apenas enriquece nossa compreensão do problema, mas também orienta a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Faleiro *et al.* (2019), ao analisarem acidentes com motocicletas na Bahia, forneceram uma perspectiva valiosa sobre as causas específicas desse tipo de traumatismo intracraniano em uma região distinta. Essa comparação ressalta a importância de considerar os fatores culturais, condições de tráfego e legislação de trânsito local, que podem variar significativamente entre estados.

Marchesan (2021), por sua vez, ao explorar o perfil epidemiológico em Passo Fundo-RS, ofereceu uma visão mais focada em uma área do Sul do Brasil. Martins *et al.* (2018) e Menolli e Martins (2018), ao concentrarem-se em hospitais de grande porte em diferentes regiões, adicionam uma camada valiosa à análise, destacando variações nos sistemas de atendimento pré-hospitalar e nas condições de tratamento.

Aprofundando a análise sobre o traumatismo intracraniano na Paraíba, torna-se imperativo explorar os fatores de risco e causas específicas que emergem nos estudos considerados. Dentre esses fatores, destaca-se de maneira proeminente a contribuição dos acidentes com motocicletas, conforme evidenciado por Faleiro *et al.* (2019) e corroborado por Menolli e Martins (2018).

O aumento expressivo no uso de motocicletas, como meio de transporte na Paraíba e em outras regiões do Brasil, coincidiu com um incremento nas hospitalizações por traumatismo intracraniano. A interseção entre comportamentos de risco no trânsito, falta de equipamentos de segurança e a natureza das lesões resultantes desses acidentes contribuíram para a complexidade desse quadro.

A análise comparativa com estudos em outras regiões, como os realizados por Faleiro *et al.* (2019) na Bahia e Marchesan (2021) em Passo Fundo-RS, permitiu não apenas identificar semelhanças, mas também compreender as variações nos impactos das hospitalizações por traumatismo intracraniano em diferentes contextos regionais. Essa perspectiva comparativa é crucial para informar estratégias de alocação de recursos e desenvolvimento de protocolos de atendimento que sejam adaptados às necessidades específicas da Paraíba.

O estudo do perfil epidemiológico das hospitalizações por traumatismo intracraniano na Paraíba identifica os fatores de risco relacionados ao mesmo quanto possibilita a caracterização da resposta do organismo ao traumatismo e características relacionadas à internação do paciente, e revela o significativo impacto dessas condições no sistema de saúde da região. A análise das internações hospitalares, à luz das pesquisas de Brito *et al.* (2021) e outros estudiosos; (Martins *et al.* (2018), Faleiro *et al.* (2019), Marchesan (2021), Menolli e

Martins (2018), e Santos (2020), revelou uma carga substancial sobre os recursos hospitalares e destacou a necessidade de estratégias eficazes de gestão e prevenção.

A morbimortalidade associada ao traumatismo intracraniano, conforme documentado por Martins *et al.* (2018), evidenciou a complexidade desses casos e a importância de uma resposta hospitalar especializada, uma vez que esta demanda por cuidados intensivos, cirurgias, reabilitação e acompanhamento de longo prazo coloca um ônus considerável nos serviços de saúde, requerendo uma abordagem integrada e eficaz para garantir a melhor qualidade de atendimento aos pacientes.

Dada a escassez de recursos e a demanda crescente por atendimento especializado, evidenciadas pelo impacto nas internações hospitalares (Martins *et al.*, 2018), amplificam a complexidade do cenário, buscando por soluções que otimizem a gestão de recursos, fortaleçam a capacidade de resposta hospitalar e priorizem a prevenção emerge como um imperativo.

Considerando a natureza ecológica do estudo, a mesma apresenta desafios, uma vez que a análise é realizada ao nível populacional e não individual. Isso implica que as associações identificadas podem não refletir diretamente as experiências dos pacientes, exigindo cautela na generalização dos resultados para a tomada de decisões clínicas. Além disso, os dados utilizados foram provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), o que pode resultar em imprecisões e subnotificações.

275

CONCLUSÃO

A incidência de hospitalizações por Traumatismo Intracraniano foi mais elevada em indivíduos com idade superior a 60 anos, do sexo masculino e pertencentes à raça/cor parda. As principais causas de internação incluíram o Edema Cerebral Traumático e a Hemorragia Subdural Devida a Traumatismo. Destaca-se que o Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico Grave foi o procedimento mais prevalente, e os pacientes submetidos a esse tratamento apresentaram um risco substancialmente maior de óbito. Pacientes idosos e aqueles submetidos ao Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico Grave exibindo riscos mais elevados de óbito. Portanto, esses resultados enfatizam a necessidade de estratégias preventivas e protocolos de cuidados direcionados, especialmente para os grupos de maior vulnerabilidade.

Os resultados desta análise epidemiológica oferecem informações valiosas para orientar políticas de saúde e melhorias nos serviços relacionados ao tratamento de

Traumatismo Intracraniano na Paraíba. É crucial adotar abordagens mais focadas em grupos de risco, como os idosos e aqueles submetidos ao Tratamento Conservador de Traumatismo Cranioencefálico Grave, a fim de reduzir as taxas de mortalidade associadas a esta condição.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO, A. D.; Gomes, A. S.; Botelho, K. K. P.; Cláudio, E. S. Traumatismo intracraniano no Brasil: prevalência, internações e morbimortalidade por macrorregiões. **Amazônia: Science & Health**, v. 9, n. 2, p. 96-106, 2021.
- FALEIRO, T. B. *et al.* Acidentes com motocicletas na Bahia: análise de uma década de internações hospitalares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, e1135, 2019.
- MARCHESAN, M. **Perfil epidemiológico de casos de traumatismo intracraniano internados em hospital terciário nos anos de 2019 e 2020 em Passo Fundo-RS**. 2021. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação em Medicina), Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo.
- MARTINS, A. C. D. P. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes acometidos por trauma cranioencefálico assistidos em hospital público de grande porte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 1, p. 2065-2072, 2018.
- MENOLLI, G. A.; Martins, E. A. P. Caracterização do atendimento pré-hospitalar a vítimas de acidente motociclísticos encaminhadas para um hospital de grande porte do norte do Paraná. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 6, p. 2280-2287, 2018.
- RESOLUÇÃO N° 466 de 12 de dezembro de 2012: **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): MS; 2012. Brasil.
- SANTOS, J. D. C. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6 n. 3, 2020.