

Relação entre a nosologia prevalente nos atendimentos a traumas da mão e o procedimento médico realizado, Hospital de Pronto Socorro João XXIII, Belo Horizonte/MG

Relation between the prevalent nosology in hand trauma treatments and the medical procedure performed, Emergency Hospital João XXIII, Belo Horizonte/MG

Talita Moreira Assad Acar¹, Lúcio Henrique Teles Vieira¹, Armando Pinto Monteiro Neto²

RESUMO

Introdução: A mão é segmento importante do corpo humano, cujos danos e traumas ocasionam transtornos na realização das atividades do dia-a-dia, sejam esses danos ou traumas profissionais ou cotidianos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a nosologia prevalente nos atendimentos a traumas da mão e o procedimento médico realizado no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. **Método:** O estudo descritivo, de caráter transversal e quantitativo, contemplou o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes, informações pertinentes ao tipo de agravo e o procedimento médico realizado, em amostra de 372 pacientes. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 73,4% são homens e a média de idade foi de 35 anos (dp=17,65). A maioria reside na cidade de Belo Horizonte (61,1%). Ao relacionar as variáveis unha, tendão, luxação de articulação e amputação com o setor do trabalho do paciente, o valor de p foi significativo. Em contrapartida, a pele foi a estrutura com maior percentual de lesão. **Conclusão:** Na avaliação da relação proposta no objetivo, os atendimentos no Hospital, campo do estudo, seguiram o protocolo padrão para os casos de urgência e emergência, e os resultados proporcionaram conhecimentos relativos às variáveis estudadas, favorecendo a realização do procedimento médico seguro ao público atendido.

Palavras-chave: Traumatismos da mão; Medicina de emergência; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

¹ Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Curso de Medicina - Vespasiano - Minas Gerais - Brasil.

² Hospital João XXIII, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Cirurgia Geral e Medicina Intensiva - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

Instituição:

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Curso de Medicina - Vespasiano - Minas Gerais - Brasil.

* Autor Correspondente:

Talita Moreira Assad Acar
E-mail: talita.acar@gmail.com

Recebido em: 01/03/2020.

Aprovado em: 22/05/2020.

ABSTRACT

Introduction: The hand is an important segment of the human body, whose damages and traumas may occasion disorders that affect the performance of day-to-day activities, whether these damages or traumas be professional or daily. **Purpose:** Evaluate the relation between the prevalent nosology in hand trauma treatments and the medical procedure performed at the Emergency Hospital João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, from June 2018 to January 2019. **Method:** The descriptive study, of transversal and quantitative character, contemplated the clinical-epidemiological profile of patients, pertinent information about the type of injury and the medical procedure performed, in a sample of 372 patients. **Results:** From the studied patients, 73.4% are men and the average age was 35 (sd = 17.65). Most of them reside in the city of Belo Horizonte (61.1%). By relating the variables nail, tendon, joint luxation and amputation with the patient's work sector, the p value was significant. In contrast, the skin was the structure with the highest percentage of injury. **Conclusion:** In the evaluation of the relation proposed in the objective, the treatments at the Hospital, field of study, followed the standard protocol for the cases of urgency and emergency, and the results provided knowledge regarding the studied variables, favoring the performance of the safe medical procedure to the treated public.

Keywords: Hand injuries. Emergency Medicine. Ambulatory surgical procedures.

INTRODUÇÃO

A mão é instrumento intensamente usado nas atividades de vida diária, atividades de vida prática e profissional, sendo assim, frequentemente lesionada, causando impacto na produtividade e na economia do país, além de afetar a qualidade de vida do indivíduo.¹

Em estudo publicado em 2008, os autores analisaram 711 protocolos de avaliação dos pacientes atendidos de janeiro de 2004 a dezembro de 2005, dos quais 238 corresponderam a acidentes de trabalho e apontaram que, “com relação à ocupação dos trabalhadores, os grupos de manutenção e reparação, serviços e vendedores do comércio e produção de bens e serviços industriais apresentaram cerca de 87,3% do número de acidentes de trabalho com lesão de mão”. Em decorrência disso, o tratamento adequado tem papel primordial no retorno do trabalhador acidentado às suas funções e, paralelamente, na redução dos custos e perdas para o empregador causado pelo afastamento.²

Por conseguinte, é relevante identificar as alterações envolvidas neste fenômeno, pois têm importância vital para perpetuar a função da extremidade afetada, beneficiando o resultado funcional e o prognóstico. Para tanto, é necessário que seja feita abordagem multidisciplinar que fornecerá maior integridade na atenção do paciente e, certamente, favorecerá a obtenção de melhores resultados, tanto funcionais como estéticos.^{3,4}

Mediante o exposto, o estudo em questão foi realizado com o objetivo de avaliar a relação entre a nosologia prevalente nos atendimentos a traumas da mão e o procedimento médico realizado no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de junho de 2018 a janeiro de 2019.

CASUÍSTICA E MÉTODO

O estudo descritivo, de caráter transversal e quantitativo foi realizado no Hospital João XXIII, instituição da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG que operacionaliza o Sistema Único de Saúde – SUS, fazendo atendimentos de alta complexidade em urgência e emergência.

O universo foi constituído por indivíduos que sofreram lesões traumáticas nas mãos e receberam atendimento nas seguintes especialidades: ortopedia, cirurgia geral, plástica e de mão no ambulatório da instituição, campo da pesquisa, no período de junho de 2018 a janeiro de 2019 (n=372).

Para a coleta de dados foi adaptado o questionário da pesquisa realizada por Souza², no setor de Terapia da Mão do Hospital Maria Amélia Lins (HMAL), em Belo Horizonte, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2005. Essa adaptação contemplou o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes, informações pertinentes ao tipo de agravo e o procedimento médico realizado. A configuração do

instrumento resultou nas informações relacionadas a seguir, obtidas via entrevista direta com o paciente e com o profissional responsável pelo atendimento, além da observação *in loco* e eventuais consultas a prontuários.

- Identificação do paciente: idade, sexo, profissão, dominância, residência (Belo Horizonte, Região Metropolitana, Interior de Minas Gerais ou demais regiões);
- Tipo de acidente: trabalho, domiciliar, esportivo, automobilístico, acidentes com fogos de artifício, trauma por agressão (arma de fogo ou arma branca);
- Data e hora do acidente;
- Data e hora do atendimento;
- Exames realizados: radiografia e exames laboratoriais;
- Medicamentos utilizados: antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios e sulfadiazina de prata;
- Lesão exposta: limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada;
- Estrutura lesionada: pele, unha, subcutâneo, fáscia, músculo, tendão, artéria, osso, luxação de articulação, nervo, fratura de estruturas complexas, amputação traumática;
- Agente agressor: físico-térmico, físico ou químico;
- Agente agressor físico: fechado ou aberto (inciso/cortante, contusa, perfuro contuso, perfurocortante, escoriações ou abrasões, avulsão ou amputação, laceração, transfixante);
- Segmento anatômico acometido: mãos e dedos;
- Tratamento definitivo realizado em: primeiro ou segundo tempo;
- Tratamento realizado em primeiro tempo: sutura (simples ou complexa), imobilização externa, curativos, tenorrafia, desbridamento, fixação de unha, amputação, enxertia de pele, rotação de retalho, redução de fratura, arteriorrafia, neurorrafia, osteossíntese, reconstrução de estruturas complexas;
- Fixação esquelética: fios de Kirschner, parafusos, placas;
- Tempo decorrido entre a lesão e o início do tratamento no setor: calculado (em horas) pela “hora da avaliação menos hora do acidente, aproximadas”.

Foram excluídos os pacientes cujo atendimento primário não foi realizado no hospital João XXIII, aqueles que apresentaram lesões nas mãos decorrentes de doenças pré-existentes, tais como reumatológicas, distúrbios metabólicos, tumores, infecções e os que se negaram participar do estudo, não assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O software SPSS versão 20.0 da IBM foi utilizado para a análise estatística. A análise estatística iniciou-se pela descrição dos dados, para as variáveis quantitativas foram descritas pela mediana (Q1; Q3) devido a distribuição não normal que foi verificada pelo teste de Shapiro Wilk. Q1 significa primeiro quartil (25% dos pacientes apresentam valor menor ou igual ao Q1 e 75% dos pacientes apresentam valor acima) e Q3 terceiro quartil (75% dos pacientes possuem valor abaixo ou igual a Q3 e 25% dos pacientes possuem valor acima). As variáveis categóricas foram descritas por meio das frequências absolutas e porcentagem. Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson exato (mais de 20% do valor esperado maior que 5) ou Qui-quadrado de Pearson assintótico (mais de 20% do valor esperado menor que 5) para avaliar a associação das variáveis de estrutura

lesionada com profissão, tempo de atendimento e tipo de agente agressor. Ademais, foi feito o teste dos resíduos ajustados padronizados nas tabelas que tinham dimensão maior que 2x2. O estudo foi feito com 372 pacientes e o nível de significância utilizado foi de 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, CEP/FASEH, em 04/04/2018, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, CEP-FHEMIG, em 14/05/2018; número da CAAE 85293518.1.0000.5101.

RESULTADOS

Os traumatismos da mão foram responsáveis por 372 casos atendidos no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, no período estudado. Desses 372 prontuários, 2 não informavam a idade, 1 não continha o sexo, 25 não apresentavam a dominância, 2 não informavam onde o paciente residia, 56 não continham a ocupação, 9 não constavam o tipo de acidente, 2 não continham o dia do acidente, 21 não possuíam o grau de contaminação da lesão e 5 não continham a estrutura lesionada. Apesar disso, os prontuários desses pacientes foram mantidos na análise dos dados, visto que as variáveis presentes nestes eram importantes para o estudo em questão.

Dos pacientes estudados, 73,4% (n=273) são homens e a média de idade foi de 35 anos (dp=17,65), sendo a mínima 1 e a máxima 84 anos. A maioria morava na cidade de Belo Horizonte (61,1% - n=226) e região metropolitana (22,2% - n=82), seguido por Interior de Minas (15,7% - n=58) e demais regiões (1,1% - n=4). Além disso, 93,1% (n=323) são destros (Figura 1).

Com relação à ocupação dos trabalhadores recodificada em grandes grupos, os grupos 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados); 7 e 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) apresentaram o maior número de acidentes com lesão de mão (25,3%; 22,8% respectivamente).

Acidentes domiciliares (33,6% - n=126) e acidentes de trabalho (32,80% - n=122) foram as causas mais prevalentes. A lateralidade mais acometida foi o lado esquerdo (43,28% - n=161), seguida pelo lado direito (40,05% - n=149) e ambas as mãos (16,67% - n=62) (Tabelas 1 e 2).

Em relação aos exames complementares realizados, 1,34% (n=5) necessitaram de exames de imagem além da radiografia convencional, e em 14,52% (n=54) foram realizados exames laboratoriais.

O teste Odds Ratio mostrou que os homens apresentam 2,09 vezes mais chances de sofrerem acidentes de trabalho do que as mulheres (p=0,0079). Entretanto, as mulheres apresentam 2,9 vezes mais chances de sofrerem acidente doméstico do que os homens (p<0,0001).

Além disso, pela aplicação do mesmo teste foi constatado que os acidentes de trabalho apresentam 2,7 vezes mais lesões que aparecem na radiografia convencional do que os acidentes domésticos (p=0,0191).

Os pacientes levaram de 5 minutos a 15 horas e 23 minutos (mediana = 1 hora e 45 minutos) após o acidente para procurarem atendimento (Figura 2).

De acordo com a tabela 3, para as variáveis unha, tendão, luxação de articulação e amputação o valor de p foi significativo. O percentual de quem lesionou a unha é maior de quem

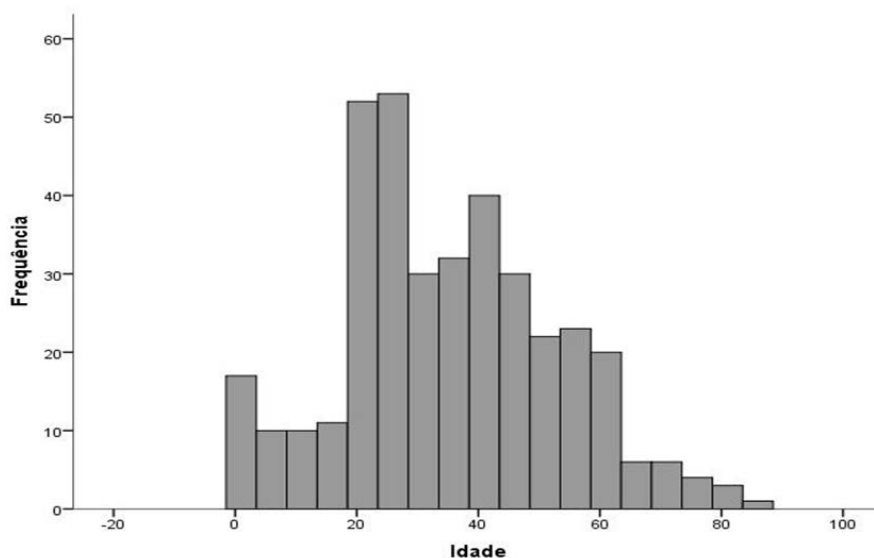


Figura 1. Histograma da idade dos pacientes

Tabela 1. Caracterização dos agentes agressores

Agente Agressor	N	%
Físico Térmico	79	21,2
1° Grau	1	0,3
2° Grau	56	15,3
3° Grau	2	0,5
1° e 2° Grau	4	1,1
2° e 3° Grau	9	2,5
Físico Aberto	240	64,5
Inciso/Cortante	99	26,6
Contuso	47	12,6
Avulsão ou amputação	33	8,9
Escoriações ou abrasões	26	7
Laceração	26	7
Esmagamento	21	5,6
Perfuro contuso	9	2,4
Perfurocortante	3	0,8
Físico Fechado	28	7,5
Físico Aberto e Fechado	24	6,5

não lesionou para o setor dos trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais (operadores de máquinas). Para a variável tendão, o percentual de quem não lesionou é maior que quem lesionou para o setor dos Profissionais das Ciências e artes, o percentual é maior para quem lesionou que para quem não lesionou, no setor de manutenção e reparação. Para a variável luxação de articulação o percentual é maior de quem lesionou e quem não lesionou nos setores dos Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais (operadores de máquinas) e dos Trabalhadores de manutenção e reparação. O percentual de quem teve amputação traumática foi menor do que de quem não teve no setor dos Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados, o

Tabela 2. Caracterização das estruturas lesionadas

Estruturas Lesionadas	N	%
Pele	307	83
Unha	36	9,7
Subcutâneo	144	38,9
Músculo	9	2,4
Tendão	65	17,5
Artéria	14	3,8
Nervo	25	6,5
Fratura de estruturas complexas	67	18,1
Amputação traumática	50	13,5

percentual foi maior para quem teve do que para quem não teve amputação no setor dos Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais (Tabela 3).

Segundo a tabela 4, no tempo de 0 a 6 horas a proporção de pacientes que tiveram lesão subcutânea é menor que quem não teve. No tempo de 6,01 horas a 24 horas a proporção de quem teve lesão subcutânea é maior que quem não teve (Tabela 4).

No tempo de 0 a 6 horas a proporção de pacientes que lesionaram dois ou mais dedos foi menor, no tempo de 6,01 a 24 horas a proporção de quem lesionou o dedo 5 foi maior, no tempo acima de 24 horas a proporção de quem lesionou dois ou mais dedos foi maior (Tabela 5).

De acordo com a tabela 5, a proporção de quem teve lesão de pele é maior para quem teve ferimento do tipo inciso/cortante e de quem teve ferimento físico térmico. A proporção de quem teve ferimento subcutâneo é maior para quem teve ferimento físico-térmico do que para quem teve ferimento inciso/cortante. A proporção de quem lesionou o tendão é maior para quem teve ferimento inciso/cortante do que quem teve físico-térmico, a proporção de quem lesionou a artéria é maior para quem teve ferimento inciso/cortante que quem teve físico térmico, o mesmo para quem lesionou o osso e nervo (Figura 3).

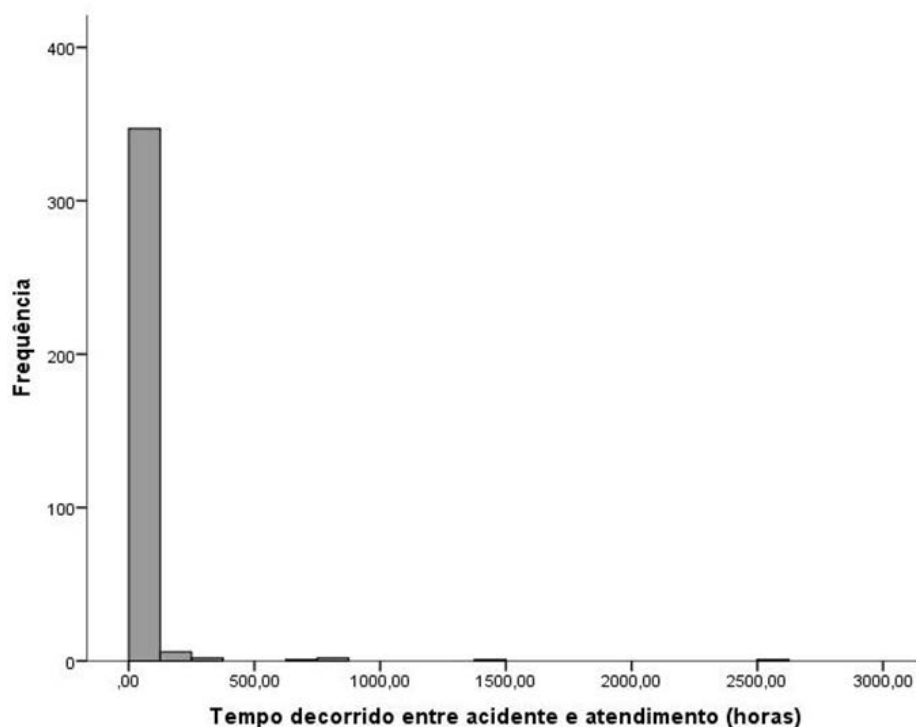


Figura 2. Histograma do tempo decorrido do acidente até o atendimento

Tabela 3. Associação das estruturas lesionadas com profissão

Variáveis	Unha N(%)		Tendão N(%)		Luxação de articulação N(%)		Amputação traumática N(%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
0	0(0,0)	3(1,1)	1(1,8)	2(0,8)	0(0,0)	3(1,0)	0(0,0)	3(1,1)
1	1(3,4)	14(4,9)	3(5,4)	12(4,7)	2(7,1)	13(4,5)	3(7,3)	12(4,4)
2	2(6,9)	22(7,7)	0(0,0) ¹	24(9,3) ²	1(3,6)	23(8,0)	4(9,8)	20(7,3)
3	1(3,4)	16(5,6)	2(3,6)	15(5,8)	1(3,6)	16(5,6)	2(4,9)	15(5,5)
4	2(6,9)	5(1,8)	0(0,0)	7(2,7)	1(3,6)	6(2,1)	2(4,9)	5(1,8)
5	7(24,1)	72(25,3)	9(16,1)	70(27,1)	7(25,0)	72(25,2)	2(4,9) ¹	77(28,2) ²
6	0(0,0)	8(2,8)	3(5,4)	5(1,9)	0(0,0)	8(2,8)	2(4,9)	6(2,2)
7	8(27,6)	54(18,9)	14(25,0)	48(18,6)	3(10,7)	59(20,6)	16(39,0) ²	46(16,8) ¹
8	4(13,8) ²	6(2,1) ¹	2(3,6)	8(3,1)	4(14,3) ²	6(2,1) ¹	2(4,9)	8(2,9)
9	1(3,4)	11(3,9)	5(8,9) ²	7(2,7) ¹	3(10,7) ²	9(3,1) ¹	0(0,0)	12(4,4)
Outros	3(10,3)	74(26,0)	17(30,4)	60(23,3)	6(21,4)	71(24,8)	8(19,5)	69(25,3)
Valor-p	0,045*		0,043*		0,041*		0,013*	

*Qui-quadrado de Pearson exato Monte Carlo; 1-Resíduo ajustado padronizado $\leq -1,96$; 2-Resíduo ajustado padronizado $\geq +1,96$

Os resultados evidenciados nas figuras e tabelas corroboram com os procedimentos médicos adotados (Tabela 6), que evidencia maior percentual em suturas, simples e complexas, com a finalidade de restituir a anatomia funcional dos pacientes atendidos com traumas nas mãos.

DISCUSSÃO

O trauma ortopédico, que segue vitimando milhares de brasileiros todos os anos está entre as condições mais mórbidas existentes na sociedade contemporânea, comprometendo

a função do indivíduo, sua participação econômica na sociedade e sua integração familiar e comunitária.⁵

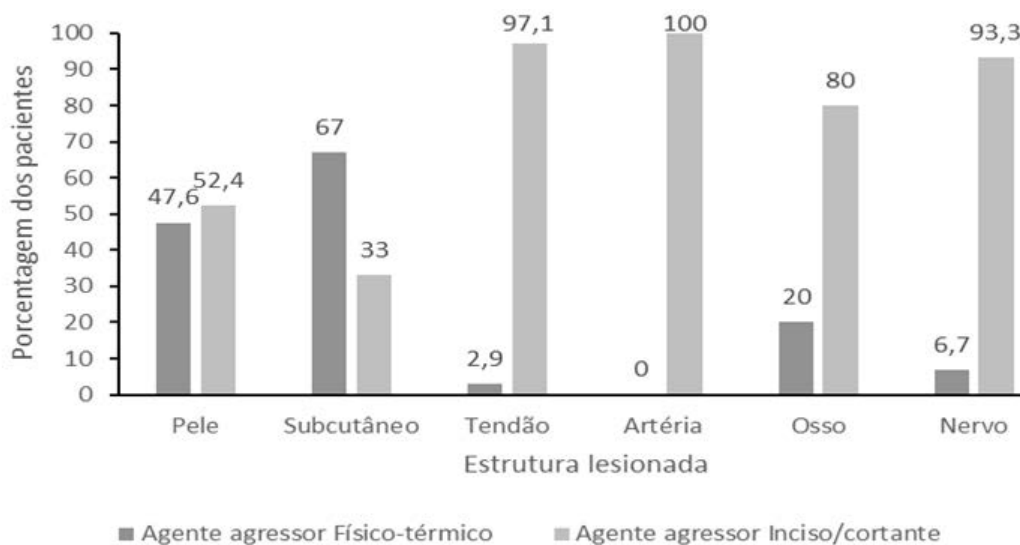
O trauma é o maior custo de todo o sistema de saúde e o mais ignorado e desqualificado. Obviamente, o atendimento ao paciente lesionado pelas diversas ocorrências ortopédicas não se vincula diretamente ao sistema econômico e social, mas é importante e relevante levar em consideração o imenso impacto socioeconômico envolvido na gênese dessa e de outras tantas lesões traumáticas.

Por mais expressivos que sejam os dados epidemiológicos sobre as lesões traumáticas, o verdadeiro custo para a

Tabela 4. Associação das estruturas lesionadas com tempo

Variáveis	Tempo			Valor-p
	De 0 a 6 horas N(%)	De 6,01 a 24 horas N(%)	Acima de 24 horas N(%)	
Subcutâneo				
Sim	88(64,2) ¹	29(21,2) ²	20(14,6)	0,006**
Não	176(79,6) ²	27(12,2) ¹	18(8,1)	
Dedos tendão				
1	7(70,0)	3(30,0)	0(0,0)	0,021*
2	11(84,6)	1(7,7)	1(7,7)	
3	5(83,3)	1(16,7)	0(0,0)	
4	2(50,0)	1(25,0)	1(25,0)	
5	2(33,3)	4(66,7) ²	0(0,0)	
Dois ou mais dedos	3(33,3) ¹	2(22,2)	4(44,4) ²	

*Qui-quadrado de Pearson exato Monte Carlo; **Qui-quadrado de Pearson assintótico,
1-Resíduo ajustado padronizado $\leq -1,96$; 2-Resíduo ajustado padronizado $\geq +1,96$

**Figura 3.** Estrutura lesionada x Agente agressor

sociedade é avaliado ao se lembrar de que esse evento atinge especialmente indivíduos potencialmente produtivos. Vítimas de traumas ortopédicos são representantes importantes de indivíduos que apresentam, de forma temporária ou permanente, incapacidades, deficiências, sequelas e diminuição de capacidade funcional.⁶

É importante ressaltar que a mensuração dos gastos para o sistema público de saúde gerado por todas as formas de traumatismos ainda não pode ser realizada em toda a sua magnitude, já que a avaliação dos custos indiretos carece de dados fidedignos que a fundamentem e a própria medição dos custos diretos não médicos é difícil de ser realizada. Entretanto, para que o real impacto dos traumatismos sobre a saúde pública possa ser avaliado, suas repercussões sociais e sobre a força de trabalho produtiva, seja devidamente mensurada, é fundamental que pesquisas com esse intuito sejam continuamente fomentadas.⁷

Tais pesquisas devem estabelecer quais as populações de risco por região e quais as características das lesões sofridas por essa mesma população. Isto servirá como subsídio às

autoridades, para que possam estabelecer as prioridades peculiares de cada região.

Em relação às lesões da mão, a literatura revela que esse tipo de trauma está entre as emergências mais frequentes nas salas de pronto atendimento dos hospitais e centros de menor complexidade, bem como atinge pessoas na faixa etária produtiva. E, qualquer lesão, por menor que seja, leva a um grau de incapacidade que pode limitar o indivíduo na realização de atividades laborais e cotidianas.^{8,3}

O tratamento depende da fase em que a lesão se encontra: aguda (até 2 semanas), subaguda (2-8 semanas) e crônica (após 8 semanas). Ele pode ser realizado de modo cirúrgico, conservador ou associado.

A elevada proporção do tratamento cirúrgico é preocupante tanto para os médicos, por ser mais invasivo e o processo de recuperação mais delicado, quanto para o governo, pois o custo do tratamento cirúrgico é mais elevado do que o conservador.⁹

O julgamento rápido e adequado é necessário, haja vista que interfere positivamente no desenvolvimento natural

Tabela 5. Associação das estruturas lesionadas com tipo de agente agressor

Variáveis	Agente agressor		Valor-p
	Físico Térmico N(%)	Físico Aberto do tipo Inciso/cortante N(%)	
Pele			
Sim	78(47,6)	86(52,4)	0,001**
Não	0(0,0)	12(100,0)	
Subcutâneo			
Sim	69(67,0)	34(33,0)	<0,001**
Não	9(12,3)	64(87,7)	
Tendão			
Sim	1(2,9)	34(97,1)	<0,001**
Não	77(54,6)	64(45,4)	
Artéria			
Sim	0(0,0)	6(100,0)	0,035*
Não	78(45,9)	92(54,1)	
Osso			
Sim	4(20,0)	16(80,0)	0,020**
Não	74(47,4)	82(52,6)	
Nervo			
Sim	1(6,7)	14(93,3)	0,002**
Não	77(47,8)	84(52,2)	

*Qui-quadrado de Pearson exato Monte Carlo; **Qui-quadrado de Pearson assintótico.

Tabela 6. Procedimentos médicos realizados

Tratamento realizado	N	%
Sutura simples e complexa	230	61,8
Imobilização externa	126	33,8
Desbridamento	121	32,5
Fixação de unha	7	1,9
Osteossíntese	36	9,7
Tenorrafia	48	12,9
Arteriorrafia	6	1,6
Neurorrafia	13	3,5
Amputação	17	4,6
Enxertia de pele	20	5,4
Redução de fratura	38	10,2
Rotação de retalho	38	10,2
Fios de Kirschner	50	13,4
Parafusos	6	1,6
Placas	2	0,5

da doença. Sendo assim, como tantas outras patologias relacionadas ao trauma grave, a vítima de traumatismo complexo da mão requer avaliação rápida e sucinta das condições que implicam risco funcional.³ Desse modo, o atendimento primário adequado deve ser valorizado a fim de

diminuir as consequências desfavoráveis e possíveis sequelas funcionais decorrentes desse tipo de lesão.

CONCLUSÕES

A ocorrência das lesões traumáticas possui grande impacto social e econômico, principalmente as associadas às mãos, que refletem diretamente na capacidade do indivíduo em realizar as diversas atividades do dia-a-dia, sejam elas profissionais ou cotidianas.

Na avaliação da relação entre a nosologia prevalente nos atendimentos a traumas da mão e o procedimento médico realizado, os atendimentos no Hospital, campo do estudo, seguiram o protocolo padrão para os casos de urgência e emergência.

A relevância científica e social da presente pesquisa está compreendida nos resultados, que proporcionaram conhecimentos relativos às variáveis estudadas, favorecendo a realização do procedimento médico seguro ao público atendido. Soma-se a isso, a possibilidade da utilização das informações obtidas em novos estudos, que visem a prevenção dos traumas e a reabilitação do paciente, conforme a nosologia prevalente nos atendimentos versus o perfil do paciente, bem como a diminuição dos impactos individuais e sociais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão da bolsa de Iniciação Científica, para a realização do estudo.

Além disso, agradecemos também à Professora Alcineia Eustáquia Costa Marques Pinto, por todo apoio e dedicação tanto durante a realização do estudo quanto do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira TP, Sime MM, Costa JF, Ferrigno IS. Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho. *Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar* [Internet]. 2012 [acesso em 12 fev 2018];21(2):339-349. DOI <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.035>. Disponível em: www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br
2. Souza MA, Cabral LH, Sampaio RF, Mancini MC. Acidentes de trabalho envolvendo mãos: casos atendidos em um serviço de reabilitação. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2008 [acesso em 10 fev 2018]; 15(1): 64-71. DOI <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000100011&lng=en.
3. Silva JB, Muniz AR, Ramos RF, Ferdinando MP. Trauma complexo da mão parte I: lesão vascular, lesão nervosa, lesão tendínea. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul* [Internet]. 2014 July [acesso em 16 fev 2018];58(3):240-246. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12640/2/Trauma_complexo_da_mao_parte_I_lesao_vascular_lesao_nervosa_lesao_tendinea.pdf
4. Silva JB, Muniz AR, Ramos RF, Ferdinando MP. Trauma complexo da mão parte II: lesão óssea, amputação e reimplante, perda de substância dos dedos, lesão da polpa digital e lesão ungueal. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul* [Internet]. 2014 Oct [acesso em 16 fev 2018];58(4):291-301. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Renato_Matta_Ramos/publication/297758179_Trauma_da_mao_Parte_2/links/56e2dd1108ae1c52fafda50d/Trauma-da-mao-Parte-2.pdf
5. Kfuri Junior Mauricio. O trauma ortopédico no Brasil. *Rev Bras Ortop* [Internet]. 2011 [acesso em 5 fev 2018]; 46 (Suppl 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000700003&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162011000700003>.
6. Itami LT, Faro AC, Meneghin P, Leite RC, Silveira CT. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 Dec [acesso em 25 fev 2018]; 43(spe2): 1238-1243. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600016&lng=en.
7. Mendonça RN, Alves JG. Custos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de traumatismos no Estado de Pernambuco em 1999. *Acta ortop. bras.* [Internet]. 2004 Sep [acesso em 17 fev 2018]; 12(3):141-145. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-78522004000300002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000300002&lng=en.
8. Cabral LH, Sampaio RF, Figueiredo IM, et al. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem quali-quantitativa. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010 May 14 [acesso em 12 fev 2018];14(2):149-157. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010005000004&lng=en
9. Silva SR, Guimarães EV, Rodrigues AM. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com desordens musculoesqueléticas do membro superior: uma bibliografia comentada. *Rev. ter. ocup. Univ. São Paulo* [Internet]. 2007 [acesso em 25 fev 2018];18(1):38-43. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i1p38-43>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14003>