



CARACTERIZAÇÃO DO TRAUMA EM IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

CHARACTERIZATION OF TRAUMA IN ELDERLY ASSISTED IN A MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

CARACTERIZACIÓN DEL TRAUMA EN ANCIANOS ATENDIDOS EN SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira¹, Maria das Graças Melo Fernandes², Keylla Talitha Fernandes Barbosa³, Maria Auxiliadora Pereira⁴, Kamyla Félix Oliveira dos Santos⁵, Tainara Barbosa Nunes⁶

Trauma em idosos é um evento comum, tornando necessária a existência de profissionais capacitados nesta área. Objetivou-se caracterizar as ocorrências de trauma em idosos atendidos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Regional João Pessoa – Paraíba, Brasil. Estudo documental, retrospectivo, realizado de abril a dezembro de 2012, pela revisão de 180 fichas de idosos vítimas de trauma. A análise dos dados foi efetivada pela estatística descritiva e exploratória, utilizando o teste de Qui-quadrado de *Person*. Quanto aos resultados, as quedas representaram 74,4% dos traumas, 84,4% dos atendimentos ocorreram na própria capital e 40,6% dos idosos foram encaminhados para o hospital de referência em traumatologia. Como consequências do trauma os itens mais encontrados foram: dor (32,1%) e suspeita de fratura (20,6%). Conclui-se que é importante o planejamento de intervenções para prevenção do trauma em idosos.

Descritores: Idoso; Ferimentos e Lesões; Causas Externas; Acidentes por Quedas.

Trauma in the elderly is a common event, requiring trained professionals in this area. This study aimed to characterize the occurrence of trauma in the elderly assisted at the Mobile Emergency Care Service, João Pessoa Region - Paraíba, Brazil. This is a documental, retrospective study, conducted from April to December 2012, through the review of 180 medical records from aged trauma victims. The data analysis was conducted by descriptive and exploratory statistics, using Person's chi-squared test. Concerning the results, falls represented 74.4% of traumas, 84.4% of the assistances occurred in the capital and 40.6% of the elderly were sent to the reference hospital for trauma. As consequences of trauma, the most commons items were: pain (32.1%) and suspected fracture (20.6%). One concludes that it is important to plan interventions for trauma prevention with the elderly.

Descriptors: Elderly; Wounds and Injuries; External Causes; Accidental Falls.

Trauma en ancianos es un evento común, lo que exige profesionales capacitados en esta área. El objetivo del estudio fue caracterizar la ocurrencia de traumas en ancianos atendidos en servicio de atención móvil de urgencia, Regional João Pessoa - Paraíba, Brasil. Estudio documental, retrospectivo, llevado a cabo entre abril y diciembre de 2012, por la revisión de 180 fichas de ancianos víctimas de traumas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y exploratoria, utilizando la Persona chi-cuadrado. Cuanto a los resultados, las caídas representaron 74,4% de las lesiones, 84,4% de los atendimientos se produjeron en capital y 40,6% de los ancianos fueron encaminados al hospital de referencia para trauma. Como consecuencias del trauma, los ítems más frecuentes fueron: dolor (32,1%) y sospecha de fractura (20,6%). Es importante planificar las intervenciones para la prevención de traumas en ancianos.

Descriptores: Ancianos; Heridas y Traumatismos; Causas Externas; Accidentes por Caídas.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: fabianarodriguesenf@yahoo.com.br

²Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: keyllafernandes@gmail.com

⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: shadora@uol.com.br

⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com

⁶Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: tainara_barbosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O perfil da população brasileira vem passando por diminuição da população jovem e aumento da população de idosos, devido a elevação da expectativa de vida e do decréscimo nas taxas de mortalidade e natalidade. Paralelamente ao aumento significativo do número de idosos e busca por um modo de vida mais ativo, o número de traumas vem aumentando nessas pessoas, estando elas cada vez mais expostas ao risco de acidentes, a exemplo do trauma. Este fenômeno é descrito como lesões advindas de força, podendo ser de natureza acidental, autoimposta ou um ato de violência que atinge um ou mais sistemas e requer atendimento imediato⁽¹⁻³⁾.

Entre os fatores envolvidos no trauma em idosos, estudos mostram maior proporção de vítimas do sexo masculino, independente da faixa etária. Essa situação ocorre em virtude dos homens circularem com maior frequência no perímetro urbano do que as mulheres. Outra explicação é que os homens estão mais inseridos no mercado de trabalho⁽⁴⁾. Ressalta-se que o próprio envelhecimento está associado ao maior risco da ocorrência da síndrome da fragilidade que constitui outro fator predisponente ao trauma. No tocante aos aspectos conceituais da fragilidade entende-se por uma síndrome clínica, em que há diminuição das reservas fisiológicas e da capacidade homeostática do organismo em resistir a eventos estressores⁽⁵⁾.

Ademais, o envelhecimento é um processo contínuo que se caracteriza por mudanças anatômicas e funcionais, de forma gradual, deixando o organismo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas. Dentre os fatores intrínsecos destacam-se as alterações no sistema nervoso, cardiovascular, sensorial e, principalmente, musculoesquelético. Essas alterações são evidenciadas especialmente por dificuldades na visão, na audição, no olfato, no equilíbrio, na coordenação motora e no tempo de reação. O consumo de álcool, a polifarmácia e a presença de comorbidades

também influenciam essas alterações. Quanto aos fatores extrínsecos que predispõem ao trauma salienta-se o aumento do número de idosos em centros urbanos, problemas estruturais nos espaços privados e públicos, e até mesmo a dinâmica do trânsito, que privilegia os veículos motorizados em detrimento dos pedestres^(1,3-4,6).

Os mecanismos de trauma mais frequentes na população idosa são as quedas e os acidentes automobilísticos (atropelamento e colisão), seguidos por queimaduras e violência doméstica.⁽²⁾ Desta forma, os acidentes por causas externas nos idosos são merecedores de atenção, principalmente por possuírem um caráter evitável e por constituírem a quinta causa de mortalidade de indivíduos com mais de 75 anos. Ademais, os idosos apresentam como consequência mais frequente do trauma, a dor e a suspeita de fratura. Constitui também um agravante dessa realidade, o fato de o idoso ter maior possibilidade de recidiva do trauma em virtude da ocorrência de comorbidades que, no geral, afetam sua funcionalidade⁽³⁾.

Reconhecendo a importância da compreensão das questões que permeiam as ocorrências de trauma em idosos, foram levantadas as hipóteses: os acidentes por causas externas são mais prevalentes em homens idosos; os mecanismos de trauma mais frequentes na população idosa são as quedas e os acidentes automobilísticos; as consequências mais prevalentes do trauma em idosos são dor e suspeita de fratura.

Partindo dessas reflexões justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de conhecimento cada vez mais amplo acerca do trauma em idosos, pois quando este se depara com essa situação, apresenta capacidade reduzida de recuperação, alto índice de institucionalização, de morbidade e de mortalidade, além de acarretar elevado custo financeiro e social, tornando-se, na maioria dos casos, dependente de um cuidador domiciliar⁽⁷⁻⁸⁾.

Espera-se que os resultados deste estudo possam favorecer novas reflexões acerca da necessidade de maior atenção por parte dos serviços ao idoso, para que existam profissionais capacitados nesta área, reconhecendo as características específicas destas pessoas bem como os riscos que as cercam, afim de o cuidado ter um caráter efetivo e eficaz. Neste contexto, este estudo teve como objetivo caracterizar as ocorrências de trauma em idosos atendidos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Regional João Pessoa – PB, Brasil.

MÉTODO

Estudo documental, retrospectivo, desenvolvido pela revisão de registros do banco de dados do SAMU, regional João Pessoa-PB, Brasil. A amostra foi probabilística, selecionada por meio da técnica de amostragem simples. Para o seu cálculo foi considerada a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1-P$; d = precisão desejada. Sendo adotado $p = 50\%$, e parâmetro de erro amostral de 5% , e nível de confiança 1% . De acordo com os dados do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do SAMU regional João Pessoa, de janeiro a dezembro de 2011 foram geradas 27.904 fichas de atendimentos. Destas, $3,7\%$ foram de trauma em idosos.

De acordo com os cálculos, a amostra foi composta por 95 fichas de atendimento, entretanto, a amostra final foi constituída por 180 fichas de atendimento de idosos vítimas de trauma, escolhidas de forma aleatória. Foram incluídas as fichas de atendimento contendo dados: pessoais, clínicos e tipo de

assistência prestada pela equipe de saúde, ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2011. Sendo excluídas, as que continham elevado número de informações subnotificadas.

Estudo realizado no período de abril a dezembro de 2012, com a coleta de dados tendo ocorrido em setembro do referido ano, utilizando-se um instrumento estruturado que contemplou questões que caracterizavam o trauma no idoso, tais como: sexo, idade, uso de álcool, procedência, destino, tipo de trauma e lesões encontradas.

A análise dos dados foi efetivada por meio de estatística descritiva e inferencial através do *Teste do Qui-quadrado*, sendo adotado nível de significância de 5% . Para tanto, utilizou-se o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* versão 20.0.

Foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Brasil⁽⁹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme protocolo nº 0213/12.

RESULTADOS

Entre os 180 idosos vítimas de trauma, 93 ($51,7\%$) eram do sexo masculino e 87 ($48,3\%$) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 38 ($21,1\%$) tinham de 60 a 64 anos; 42 ($23,3\%$) de 65 a 69 anos; 33 ($18,3\%$) de 70 a 74 anos; 22 ($12,2\%$) de 75 a 79 anos e 45 (25%) tinham 80 anos ou mais. Encontrou-se relação estatisticamente significativa entre as variáveis: trauma, hábito etílico e sexo ($p = 0.001$).

Tabela 1 – Caracterização do trauma evidenciado por idosos atendidos pelo SAMU. João Pessoa, PB, Brasil, 2012 (n = 180).

Variável/Categoria	n	%	IC 95%
Tipo de Trauma			
Quedas	134	74,4	61,7 - 88,4
Acidente de trânsito	37	20,5	11,1 - 27,3
Agressão física	5	2,8	0,6 - 5,6
Queimadura	2	1,1	0 - 2,8
Envenenamento	1	0,6	0 - 1,7
Desabamento	1	0,6	0 - 1,7
Procedência			
Capital	152	84,5	79,4 - 89,4
Cidades próximas	20	11,1	6,7 - 16,1
Rodovias federais	8	4,4	1,7 - 7,2
Hospital de trauma	118	65,5	50,5 - 80,5
Atendimento no local	31	17,2	12,2 - 22,8
Destino			
Outros hospitais	29	16,2	5,6 - 29,5
Óbito no local	2	1,1	0 - 2,8
Nenhuma	14	7,7	3,9 - 11,7
Número de lesões			
Até 3	164	91,1	87,2 - 95
4 ou mais	2	1,2	0 - 1,7

O tipo de trauma predominante na população idosa estudada, em 2011, foram as quedas correspondendo a 134 (74,4%) das ocorrências, seguido por acidentes de trânsito com 37 (20,5%) casos e agressão física com 5 (2,8%) casos. Ademais, 152 (84,4%) dos atendimentos ocorreram na própria capital e 73 (40,6%) foram encaminhados para o hospital de referência em traumatologia, apresentando 164 (91,1%) até três lesões.

Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes às consequências do trauma.

Tabela 2 – Distribuição das consequências do trauma em idosos atendidos pelo SAMU. João Pessoa, PB, Brasil, 2012 (n=180).

Variável*	n	%	IC 95%
Dor	89	32,1	26,7 - 37,9
Suspeita de fratura	57	20,6	15,9 - 25,6
Corte	49	17,7	13 - 22,4
Escoriação	37	13,4	9,4 - 17,3
Edema	13	4,7	2,5 - 7,6
Hematoma	12	4,3	2,2 - 6,9
Perfuração	4	1,4	0,4 - 2,9
Luxação	4	1,4	0,4 - 2,9
Fratura completa	3	1,1	0 - 1,8
Traumatismo cranioencefálico	3	1,1	0 - 1,8
Fratura	2	0,7	0,4 - 2,9
Equimose	2	0,7	0,4 - 2,9
Laceração	1	0,4	0 - 1,1

*Possibilidade de mais de uma resposta por atendimento

DISCUSSÃO

Dentre os idosos houve prevalência do sexo masculino. Esse resultado mostra concordância com estudo realizado em Londrina-PR envolvendo 495 fichas de atendimento de trauma em idosos, no qual verificou-se que 61% da amostra era do sexo masculino, demonstrando que os homens tendem a ser mais expostos ao trauma, por serem mais ativos, circularem com mais frequência em perímetro urbano e estarem mais inseridos no mercado de trabalho⁽⁴⁾.

Os idosos atendidos tinham 80 anos ou mais, o que se assemelha ao encontrado em estudo realizado em Londrina-PR com 108 idosos vítimas de trauma, assistidos em unidade de urgência e emergência, no qual, 36 (33%) tinham 80 anos ou mais⁽¹⁰⁾. Convém salientar que quanto maior a idade do idoso, maior também é sua fragilidade e susceptibilidade a eventos externos.

As quedas são os eventos mais frequentes, seguidos por acidentes de trânsito e agressão física, o que corrobora os achados deste estudo^(4,11). As quedas são os eventos mais comuns e incapacitantes nos idosos, causando elevado número de institucionalização e mortalidade, podendo ser definidas como evento não intencional que leva uma pessoa inadvertidamente a cair ao chão em um mesmo nível ou em outro inferior⁽⁸⁾, sendo influenciadas por diversos fatores de acordo com a cultura e as condições de vida dos idosos, além de estarem associadas a problemas biopsicossociais⁽¹²⁾.

As causas de quedas são diversas, podendo ser divididas em fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os primeiros, estão as alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa, como condições patológicas e efeitos adversos de medicações; ou uso concomitante de medicamentos. É importante ressaltar que com o aumento da idade a probabilidade de cair também aumenta. Entre os fatores extrínsecos, destacam-se os

perigos ambientais e calçados e roupas inadequados⁽¹³⁾.

Quanto ao uso de álcool, foi encontrada uma relação estatisticamente positiva entre as variáveis hábito etílico e sexo. Dos idosos que apresentaram hábito etílico evidenciou-se que o grande contingente era do sexo masculino. Isso se dá porque os homens culturalmente ingerem mais bebidas alcoólicas do que as mulheres, em qualquer fase da vida. Segundo estudo sobre avaliação do idoso vítima de fratura, o consumo de álcool provoca alterações no equilíbrio, na conduta e na marcha dos idosos que geram maior número de quedas, colisões, atropelamentos e agressões⁽⁶⁾.

O uso de bebidas alcoólicas constitui um dos principais fatores que colaboram para a elevação das taxas de morbidade por causa externa. São diversas as justificativas que levam ao uso do álcool, entre eles, o fácil acesso a esse produto, o baixo custo e o estímulo ao consumo pelos meios de publicidade. Outro fator importante é que a ingestão alcoólica é aceita social e legalmente⁽¹⁴⁾.

A maioria dos traumas ocorreu no próprio município, seguido dos municípios vizinhos e rodovias federais. Os municípios de maior porte são referência para os municípios circunvizinhos, o que gera superlotação nos hospitais e maiores gastos para a saúde.

No tocante ao destino dos idosos após o trauma, o estudo realizado na cidade de Londrina em 2005 constatou resultados semelhantes como os desta pesquisa, nos quais os idosos foram encaminhados para hospitais que são serviços de referência para tratamento de traumas⁽⁴⁾. Esses resultados sugerem que esse problema, em sua maioria, não é solucionado apenas com o atendimento de emergência, por serem pessoas bastante vulneráveis nas quais, deve-se investigar a eventual existência de comorbidades que não são detectadas em nível pré-hospitalar, devido à escassez de recursos diagnósticos.

Dos idosos que sofreram trauma, a prevalência foi de traumas com até três lesões, principalmente dor, suspeita de fratura e corte. Qualquer lesão na pessoa idosa deve ser vista como grave, pois o envelhecimento é caracterizado por declínio fisiológico e funcional que torna o idoso mais frágil e com menor possibilidade de recuperação.

A fratura é a consequência mais frequente de trauma em idosos, contribuindo para altos índices de hospitalização prolongada^(2,10,15). Além disso, principalmente a fratura de fêmur, é grande causadora de tromboembolia que pode gerar injúrias graves para o idoso e até mesmo a morte⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos idosos era do sexo masculino e que os eventos mais frequentes foram as quedas, seguidas por acidentes de trânsito e agressão física, tendo como consequências dor e suspeita de fratura, portanto as três hipóteses geradas na introdução deste estudo foram confirmadas.

Os resultados apresentados não puderam ser expandidos a outras informações, como os parâmetros clínicos dos idosos atendidos, devido a limitações, a exemplo do elevado índice de subnotificações encontrado nas fichas pesquisadas. Para evitar tal entrave, faz-se necessário à sensibilização dos profissionais para a importância do preenchimento correto das fichas de atendimentos de idosos vítimas de trauma, no intuito de subsidiar investigações e a tomada de decisão na prática dos serviços. Esses resultados podem servir de base para outros estudos e reflexões acerca da temática, além de fornecer subsídios para o planejamento, implementação e avaliação de ações e políticas de saúde pública, visando a prevenção desses eventos.

COLABORAÇÕES

Oliveira FMRL, Fernandes MGM, Barbosa KTF, Pereira MA, Santos KFO e Nunes TB contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EMRC, Garcês JR, Menezes RL, Silva ECF. O olhar e o sentir do idoso no pós queda. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(1):7-16.
2. Campos JFS, Poletti NAA, Rodrigues CDS, Garcia TPR, Angelini JF, Dollinger APAV, et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. *Arq Ciênc Saúde.* 2007; 14(4):193-7.
3. Hirano ES, Fraga GP, Mantovani M. Trauma em idoso. *Medicina.* 2007; 40(3):352-57.
4. Silva FS, Oliveira SK, Moreno FN, Martins EAP. Trauma no idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005. *Comun Ciênc Saúde.* 2008; 19(3):207-21.
5. Corrêa MRC, Corrêa DR, Domingues DJM, Silva SLA, Roberto MFP, Moreira RTS. Síndrome da fragilidade no idoso comunitário com osteoartrite. *Rev Bras Reumatol.* 2012; 52(3):339-47.
6. Monteiro CR, Faro ACM. Functional evaluation of aged with fractures at hospitalization and at home. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):719-24.
7. Chang TT, Schecter WP. Injury in the elderly and end-of-life decisions. *Surg Clin North Am.* 2007; 87(1):229-45.
8. Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Rodrigues MMD, Bastos RAA. Evaluation of fear of falling in elderly in ambulatory care. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2013 [citado 2012 nov 20]; 7(4):1160-6. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewarticle/4069>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Biazin DT, Rodrigues RAP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina – Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3):602-8.
11. Lima RS, Campos MLP. Profile of the elderly trauma victims assisted at an Emergency Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):659-64.
12. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(1):31-40.
13. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1209-18.
14. Lima MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público. *Rev Rene.* 2012; 13(1):36-43.
15. Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enferm Foco.* 2011; 2(4):226-30.