III CiEh Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

TRAUMA EM IDOSOS ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Oliveira FMRL. Universidade Federal da Paraíba. Email: fabianarodriguesenf@yahoo.com.br .
Fernandes MGM. Universidade Federal da Paraíba. Email: graacafernandes@hotmail.com
Barbosa KTF. Universidade Federal da Paraíba. Email: keyllafernandes@gmail.com
França LMB. Universidade Federal da Paraíba. Email:larrissamariana@hotmail.com
Fernandes BM. Hospital das Clínicas USP. Email: brunomelllo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O perfil da população brasileira vem passando por uma mudança de diminuição da população jovem para aumento no número de idosos, devido à elevação da expectativa de vida e decréscimo nas taxas de mortalidade e natalidade. No Brasil, os idosos que representavam na década de sessenta 4,7% do total da população, poderão chegar, no ano de 2025 a 13,8% da população. Paralelamente ao aumento significativo do número de idosos e do modo de vida mais ativo destes, o número de trauma nesta população vem aumentando, estando estes cada vez mais expostos ao risco de acidentes. (1-3)

O próprio envelhecimento por ser um processo contínuo, se caracteriza por mudanças anatomo-funcionais, de forma gradual, deixa o organismo mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas. Dentre os fatores intrínsecos que predispõem o idoso ao trauma pode-se destacar: alterações no sistema nervoso, cardiovascular, sensorial, e principalmente, no sistema músculo-esquelético.A polifarmácia e a presença de comorbidades também influenciam essas alterações (2-4).

Corroborando com isto, existem vários fatores externos que predispõem ao trauma como, o aumento do número de idosos em centros urbanos, problemas

estruturais nos espaços privados e públicos, e até mesmo, a dinâmica do trânsito que ainda privilegia os veículos motorizados em detrimento de pedestres [4].

Quando se depara com uma situação de trauma, o idoso apresenta capacidade reduzida de recuperação, alto índice de institucionalização e de morbimortalidade, além de acarretar elevado custo financeiro e social, tornando-se, na maioria dos casos dependente de um cuidador domiciliar. [3,5-6].

Diante da relevância da temática em questão, 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. Como objetivos específicos, foram delimitados: identificar o perfil dos idosos que sofreram trauma; identificar o tipo e a cinemática do trauma; investigar fatores associados ao trauma e investigar a diferença do trauma entre os sexos.

METODOLOGIA

Estudo documental, retrospectivo, desenvolvido por meio do banco de dados do SAMU regional João Pessoa, Paraíba. A amostra foi do tipo aleatória simples, sendo constituída por 180 fichas de atendimento de idosos, vítimas de trauma ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2011.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2012, utilizando-se um instrumento estruturado que contemplou questões que caracterizam o trauma no idoso e os seus padrões fisiológicos diante do evento. A análise dos dados foi efetivada numa abordagem descritiva e exploratória de todas as variáveis, utilizando-se sistema computacional e o *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20, e o teste de Qui-quadrado de *Person*, por serem adequados ao alcance do objetivo do estudo.

Foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 196/96 do CNS/MS/BRASIL [7].

O estudo foi apreciado por um Comitê de Ética em pesquisa, sendo protocolado e aprovado sob nº 0213/12; e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 03649112.6.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam que dentre os idosos, vítimas de trauma, 93 (51,7%) eram do sexo masculino e 87 (48,3%) do sexo feminino. Esses dados mostram concordância com estudo [8] 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.

No que se refere ao tipo de trauma, 134 (74,4%) foram quedas, seguidas por acidentes de trânsito com 37 (20,5%) e agressão física com 5 (2,8%) ocorrências. Esses achados encontram-se em conformidade com a literatura pertinente [8-9]. As quedas são os eventos mais comuns e incapacitantes nos idosos, causando elevado número de institucionalização e mortalidade, sendo influenciadas por diversos fatores de acordo com a cultura e as condições de vida dos idosos [10].

No presente estudo, dos idosos que sofreram trauma 164 (91,1%) tiveram como consequência até três lesões, principalmente dor (89; 32,1%), suspeita de fratura (57; 20,6%) e corte (49; 17,7%). Qualquer lesão na população idosa deve ser vista como algo grave, pois o envelhecimento trás consigo um declínio fisiológico e funcional que torna o idoso mais frágil e com menor possibilidade de recuperação.

Os parâmetros clínicos avaliados durante o exame físico revelaram que: 149 (82,8%) dos idosos estavam conscientes/orientados; 165 (91,7%) tinham as vias aéreas pérveas; 124 (71,1%) apresentaram padrão respiratório regular; 118 (65,6%) com pulso radial presente e 120 (66,7%) com pulso central presente; 103 (57,2%) apresentaram frequência cardíaca entre 60 a 100 bpm. Esses dados demonstram

que a maioria dos idosos estava com padrões fisiológicos normais e estáveis, o que pode ser visto como um bom prognóstico diante da complexidade do evento.

No exame físico existem outros padrões, tais como, pressão arterial sistólica, escala de coma de Glasgow, saturação de O_2 e perfusão periférica, que não puderam ser discutidos devido o elevado índice de subnotificação das fichas avaliadas. A subnotificação é prejudicial tanto para o serviço de destino do paciente que não terá acesso à história clínica regressa deste, quanto para as pesquisas realizadas posteriormente com esses dados, que podem apresentar dificuldade de avaliar estatisticamente os resultados por faltar informações.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam maior número de idosos vítimas de trauma do sexo masculino, com faixa etária predominante de 80 anos ou mais. Dos quais, 134 (74,4%) das ocorrências foram quedas. Quanto ao exame físico, 164 (91,1%) dos idosos apresentaram até três lesões, e tiveram como consequências do trauma: dor em 89 das ocorrências (32,1%), seguida por suspeita de fratura em 57 (20,6%).

Salienta-se a importância dos resultados obtidos para a viabilização do planejamento de ações que estabeleçam futuras intervenções para a prevenção do trauma em idosos. Os resultados apontam para a necessidade de maior atenção por parte dos serviços de saúde ao idoso, para que existam profissionais capacitados na área de saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil), Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Síntese de indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [cited 2012 nov 20]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/default.shtm

2. Carvalho EMRC, Garcês JR, Menezes RL, Silva ECF. O olhar e o sentir do idoso no pós queda. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet] .2010 [cited 2012 nov 28];13(1):7-16. Availabre from:http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100002&lng=pt&nrm=iso

3. Hirano ES, Fraga GP, Mantovani M. Trauma em idoso. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2007 [cited 2012 nov 28];40(3):352-57. Available from: http://www.fmrp.usp.br/revista/2007/vol40n3/6_trauma_no_idoso.pdf

4. Monteiro CR, Faro ACM. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet].2010 [cited 2012 nov 20];44(3):719-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/24.pdf

5. Chang TT, Schecter WP. Injury in the erderly and end-of-life decisions. Surg. Clin. North. Am [Internet]. 2007 [cited 2012 nov 20];87(1):229-45. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17127130

6. Brito FC, Costa SMN. Quedas. In: Papaleo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 323-35.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF:1996.

8. 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 [Internet]. 2008 [cited 2012 nov 22];19(3):207-21.Available from: http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19_3art01traumanoidoso.pdf

9. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet].2011 [cited 2012 dec 3];45(3):659-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300016&script=sci_arttext

10. Álvares LM, Lima R.C, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em

instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. saúde pública [Internet].2010 [cited 2012 dec 3];26(1):31-40.Available from: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n1/04.pdf