

## IDOSOS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E VIOLÊNCIA ATENDIDOS POR UM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Hilderjane Carla da Silva

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte / E-mail: [hilderjanecarla@hotmail.com](mailto:hilderjanecarla@hotmail.com)*

Silvana Helena Neves Medeiros Jerônimo

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte / E-mail: [silvanahmj@bol.com.br](mailto:silvanahmj@bol.com.br)*

Rejane Maria Paiva de Menezes

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte / E-mail: [rejemene@gmail.com](mailto:rejemene@gmail.com)*

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os índices de acidentes de trânsito e de violência entre os idosos têm representado um problema de saúde pública mundial, pois gera ônus social e econômico, além de exigir novas demandas dos sistemas de saúde<sup>(1)</sup>. Considerando-se que o idoso possui maiores chances de mortalidade, devido às comorbidades existentes associadas aos declínios fisiopatológicos, que geram instabilidade hemodinâmica e resposta lentificada em relação ao tratamento imposto, são essenciais os cuidados prestados no âmbito pré-hospitalar<sup>(2-3)</sup>. Embora as ocorrências de trauma se diferenciem entre jovens e idosos, pois nestes são mais comuns as quedas, são crescentes os índices de acidentes de trânsito e da violência contra o idoso em virtude das mudanças de ordem social tais como independência mais prolongada para a realização das atividades da vida diária e inserção no mercado de trabalho. Vale salientar ainda que os idosos são considerados como alvos para a ocorrência de crimes, pois são mais vulneráveis devido à fragilidade física e mental<sup>(2)</sup>. Soma-se ainda a estas circunstâncias o fato de que há a subnotificação destas ocorrências, bem como o despreparo das equipes de atendimento pré-hospitalar ao lidar com o indivíduo idoso, pois este exige cuidados mais específicos e o atendimento comumente ocorre no local do evento, onde muitas vezes o agressor está presente<sup>(4)</sup>. Diante disto, torna-se importante identificar os índices de acidentes de trânsito e violência contra idosos atendidos no âmbito pré-hospitalar a fim de criar subsídios para

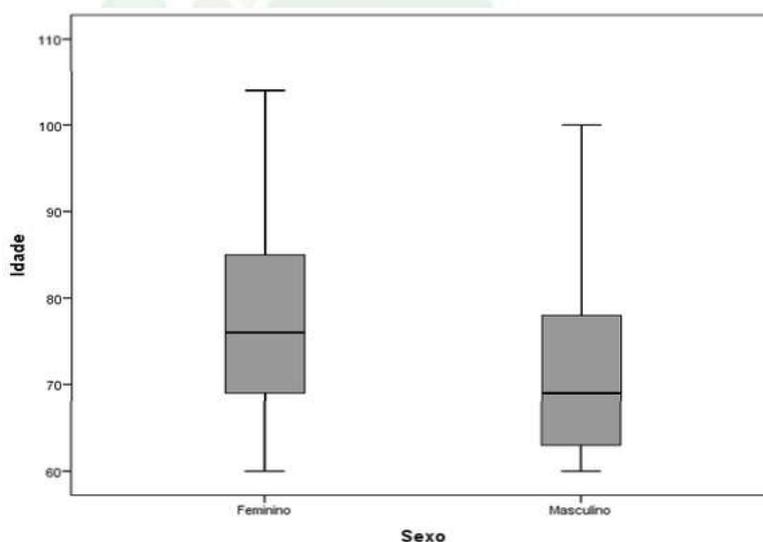
a elaboração de estratégias que possam contribuir para a notificação destes eventos e, conseqüentemente, instituir medidas preventivas.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, do tipo documental retrospectivo, realizado a partir de fontes secundárias no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal, Rio Grande do Norte (SAMU/Natal-RN). O levantamento de dados ocorreu entre julho a setembro de 2013, adotou como população os pacientes cujos registros correspondem às ocorrências de trauma atendidas pelo SAMU/Natal-RN. A população foi composta por 2.080 pessoas idosas vítimas de trauma e a amostra correspondente a 400 pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, vítimas de trauma, atendidos pelo serviço supracitado no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Foram excluídos os registros de preenchimento ilegível, que dificultaram a análise para caracterização das vítimas. Utilizou-se o processo de amostragem aleatória sistemática, cuja constante de seleção dos indivíduos correspondeu a  $K=5,2$ , obtida através da fórmula  $K=N/n$ , onde  $N$  correspondeu à população idosa vítima de trauma no período selecionado ( $N=2.080$ ) e  $n$  à amostra pretendida ( $n=400$ ), com erro amostral tolerado de 0,05. Desta forma, a cada cinco ocorrências de trauma em idosos, uma foi selecionada para a caracterização. Por se tratar de um recorte da pesquisa, as variáveis aqui consideradas foram: idade, sexo e mecanismo de trauma relacionado a acidentes de trânsito e violência. O procedimento de coleta de dados consistiu na análise retrospectiva das fichas de atendimento, utilizando um formulário de elaboração própria e validado por juízes especialistas. Os dados obtidos foram registrados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, e analisados conforme estatística descritiva simples. O estudo foi realizado após consentimento da instituição e parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 309.505/2013 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 15503113.4.0000.5537.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do universo de 400 ocorrências analisadas, em relação à faixa etária houve o predomínio de ocorrências de trauma em idosos com idade compreendida entre 60 a 69 anos, correspondentes a quase 25% das vítimas. A idade média da amostra foi de 74,19 anos, com desvio padrão de  $\pm 10,25$ . Em relação ao sexo, houve prevalência do trauma entre as mulheres (52,25%), porém com pouca diferença em relação ao número de homens, como pode ser visualizado em maiores detalhes na Figura 1.



**Figura 1** – Distribuição das ocorrências de trauma em idosos conforme sexo e faixa etária. Natal, RN, 2013.

As mulheres idosas, além de serem mais acometidas por eventos traumáticos, possuem faixa etária mais elevada em relação aos homens, sendo a idade máxima encontrada equivalente a 104 anos entre as mulheres, com mediana de 75 anos, e 100 anos entre os homens, com mediana inferior a 70 anos. Tal fato pode ser explicado pela expectativa de vida mais prolongada entre as mulheres em relação aos homens, devido ao autocuidado que estas possuem, contribuindo para a feminilização da velhice<sup>(5)</sup>.

As mulheres são ressaltadas como as maiores vítimas de trauma, devido ao seu maior grau de fragilidade relacionado ao período pós-menopausa, bem como maior inserção em atividades da vida diária, além da feminilização da velhice<sup>(5)</sup>. Entretanto, há estudos que apontam os homens

como as maiores vítimas dos acidentes de trânsito e da violência devido ao padrão social de que o homem está mais envolvido em atividades como dirigir, utilizar bebida alcoólica em excesso e utilizar armas de fogo e armas brancas<sup>(6)</sup>.

No presente estudo, identificou-se que houve prevalência dos atropelamentos, especialmente na faixa etária dos idosos mais jovens, o que pode ser atrelado não somente à inserção desta faixa etária nas atividades da vida diária, como também à maior circulação no perímetro urbano. O Colégio Americano de Cirurgiões aponta que por possuírem a marcha mais lenta, o que dificulta a travessia de ruas e avenidas com segurança, os idosos representam mais de 20% das vítimas pedestres que resultam em óbito<sup>(2)</sup>.

**Tabela 1** – Distribuição dos mecanismos de trauma em idosos. Natal, RN, 2013

Mecanismo do trauma	Faixa etária					Total	
	60 - 69 anos	70 - 79 anos	80 - 89 anos	90 - 99 anos	100 - anos		
Acidente de trânsito	Atropelamento	47	27	6	0	0	80
		58,7%	33,8%	7,5%	0%	0%	20%
Colisão de veículos		22	10	2	0	0	34
		64,7%	29,4%	5,9%	0%	0%	8,5%
Capotamento		0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	0,25%
Outros		7	5	0	0	0	12
		58,3%	41,7%	0%	0%	0%	3%
Agressão física		9	4	6	1	0	20
		45%	20%	30%	5%	0%	5%
Ferimento por arma de fogo/arma branca		9	3	1	0	0	13
		69,2%	23,1%	7,7%	0%	0%	3,25%
<b>Total*</b>		94	50	15	1	0	160
		23,5%	12,5%	3,75%	0,25%	0%	40%

\*Neste recorte não foram incluídas as quedas, totalizando n=160; percentual calculado conforme total da amostra (n=400)

Quanto às agressões físicas contra o idoso, autores relatam que a maioria dos casos ocorre na própria residência das vítimas e são cometidas por familiares e cuidadores, devido ao grau de dependência atrelado às alterações do sono, incontinência e dificuldade de locomoção, comumente presentes. A violência contra o idoso, também representada pelos ferimentos por arma de fogo e arma branca, pode levar ao comprometimento físico, emocional e social, com consequente aumento dos índices de morbidade e mortalidade<sup>(5,7-8)</sup>. Apesar do seu impacto, as equipes de atendimento pré-hospitalar móvel são ainda despreparadas para atuar nos casos de violência contra o idoso, pois há dúvidas de como proceder e a quem notificar os casos, embora haja capacitação adequada para atender o trauma em si<sup>(4)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que os traumas em idosos são prevalentes entre as mulheres, especialmente com faixa etária compreendida entre 60 a 69 anos. Vale salientar também que os eventos traumáticos acometem principalmente os idosos mais jovens, provavelmente por estes estarem mais inseridos nas atividades da vida diária, no mercado de trabalho e perímetro urbano. Identificou-se também que entre os acidentes são mais comuns os atropelamentos, apontando para o pedestre como maior vítima. Ressalta-se também a violência contra o idoso, representada principalmente pelas agressões físicas. Tais informações versam a favor da necessidade de maior notificação dos casos de acidentes e violência, treinamento das equipes envolvidas na fase pré-hospitalar, bem como a elaboração de estratégias que possam fornecer atenção específica a esta população, cujos índices de morbimortalidade decorrentes das causas externas podem sobrecarregar as demandas dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Lima RS, Campos MLP. Profile of the elderly trauma victims assisted at the Emergency Unit. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(3):657-62.

2. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do National Association of Emergency Medical Technicians. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
3. American College of Surgeons. Committee on trauma. Advanced Trauma Life Support course. 9ª ed. Chicago: ACS; 2012.
4. Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. Ciênc. Saúde coletiva. 2010;15(6):2775-86.
5. Rodrigues J, Ciosak SI. Elderly victims of trauma: analysis of the risk factor. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012;46(6):401-6.
6. Moreira MD, Costa AR, Felipe LR, Caldas CP. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem em idosos atendidos ambulatorialmente. Ver. Latino-am enfermagem. 2007;25(2):311-7.
7. Barros MAA, Oliveira MAP, Fernandes MGM, Costa KNFM, Santos KFO. Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel. Ver. Enferm. UERJ. 2007;21(esp.1):569-74.
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.