

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS VÍTIMAS DE TRAUMA ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY VICTIMS OF TRAUMA ASSISTED IN THE EMERGENCY ROOM OF A UNIVERSITY HOSPITAL.

Carlos Roberto **NAUFEL JUNIOR**¹, Guilherme de Andrade **COELHO**¹, Daniela Vieira de **CASTRO**¹, Lorena Luiza Siqueira **MARQUES**², Marina Ayres de Alencar **ARRAIS**², Sidon Mendes de **OLIVEIRA**¹, Constantino **MIGUEL NETO**¹, Nelson **MESQUITA JÚNIOR**¹, Wilson **MICHAELIS**¹, Antônio Lacerda **SANTOS FILHO**¹.

Rev. Méd. Paraná/1424

Naufel Junior CR, Coelho GA, Castro DV, Marques LLS, Arrais MAA, Oliveira SM, Miguel Neto C, Mesquita Júnior N, Michaelis W, Santos Filho AL. Perfil Epidemiológico dos Idosos Vítimas de Trauma Atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(2):80-83.

RESUMO - Estima-se que, no mundo, cerca de um milhão de pessoas ultrapasse os 60 anos de idade, a cada mês. Com a senescência, as funções fisiológicas progressivamente se deterioram, há perda de tônus, alteração da acuidade visual e auditiva e a marcha muitas vezes torna-se prejudicada pela associação com doenças crônico-degenerativas. Medicamentos e alterações do estado mental constituem outros fatores, que influem no trauma do idoso. Essas constituem, frequentemente, uma das maiores preocupações, uma vez que cursam com alta morbimortalidade. O Objetivo deste levantamento é caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes acima de 65 anos vítimas de trauma atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** Estudo observacional retrospectivo de análise de prontuários do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **RESULTADOS:** Foram analisados 55 prontuários. A média de idade foi de 75 anos, com predomínio de pacientes do sexo feminino (69%) e atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (67%). O trauma predominante foi queda de mesmo nível em ambiente domiciliar, com 30,9%, sendo que 43% tiveram ferimento adjunto ao trauma, e a fratura mais comum foi de fêmur com 25%. **CONCLUSÃO:** Sugere-se que sejam feitos novos estudos que visem a prevenção desta morbidade que vem crescendo juntamente com a população idosa. Tais propostas devem integrar a prática médica hospitalar, particular, da saúde coletiva e do cuidado individual.

DESCRITORES - Idoso, Trauma, Perfil epidemiológico.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, no mundo, cerca de um milhão de pessoas ultrapasse os 60 anos de idade, a cada mês (CAMPOS, 2007). É importante, então, distinguir envelhecimento de patologia. Envelhecer não é uma doença, é um processo natural que deve ser encarado como tal. Foi comprovado que, mesmo em países de terceiro mundo, as taxas de mortalidade estão decaindo, tornando uma realidade a prevalência de uma população idosa (RAMOS, 1987). Acredita-se que esse fenômeno de envelhecimento da população vem se desenvolvendo no Brasil des-

de a década de 60 (BIAZIN, 2009).

Sabe-se que, com a senescência, as funções fisiológicas progressivamente se deterioram, há perda de tônus, alteração da acuidade visual e auditiva e a marcha muitas vezes torna-se prejudicada pela associação com doenças crônico-degenerativas (CAMPOS, 2007; BARBOSA, 2001; MUNIZ, 2007). Medicamentos e alterações do estado mental, constituem outros fatores, que influem no trauma do idoso. Essas constituem, frequentemente, uma das maiores preocupações, uma vez que cursam com alta morbimortalidade (JAHANA, 2007).

As causas mais frequentemente encontradas de

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - PR, Brasil.

1 - Docente do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

2 - Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

traumas físicos em idosos no Brasil são: quedas (JAHANA, 2007), queimaduras e acidentes de trânsito (atropelamentos e colisões), seguidos por violência doméstica e assaltos (RAMOS, 1987; HIRANO, 2007). Os idosos correspondem à população com maior chance de sofrer injúrias ou ir a óbito após quedas (MAHONEY, 2005). Em 2003, um total de 13.700 adultos com mais de 65 anos morreram após quedas, enquanto que, 1,8 milhões foram tratados em departamentos de emergências nos Estados Unidos (STEVENS, 2006). No Brasil, estima-se que cerca de 30% dos idosos sofram quedas ao menos uma vez por ano (JAHANA, 2007).

Este levantamento pretende traçar um perfil epidemiológico, os tipos de trauma mais prevalentes e suas consequências em pacientes idosos vítimas de trauma atendidos em um hospital universitário de Curitiba e aumentar a produção científica na área de atendimento aos pacientes idosos.

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo de análise de prontuários de pacientes idosos, com mais de 65 anos, que deram entrada no serviço de emergência do Pronto Socorro Cirúrgico do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), no período compreendido entre agosto de 2010 e janeiro de 2011, com alguma história de trauma.

Foram considerados os prontuários das vítimas do período em questão, a partir de análise do livro de ocorrências da enfermagem, sendo prontuários incompletos ou com dados divergentes descartados. Conforme possibilidades de contato, foram complementados os dados com ligações telefônicas aos respectivos pacientes.

Os dados foram coletados utilizando um roteiro norteado por questões fechadas, a partir de boletins de atendimento médico, fichas de internamento e laudos de exames complementares. A primeira parte das questões são referentes à identificação das características dos pacientes, como idade, sexo, cor e a etiologia do trauma. Na segunda parte foram analisados os tipos de trauma, o tempo de internação destes idosos no hospital e a morbidade e mortalidade destes pacientes.

Os dados coletados foram tabulados, analisados e inseridos em um banco de dados computadorizado utilizando o próprio Excel, segundo índices absolutos e percentuais sendo, então, apresentados na forma descritiva. Para cruzamento de dados, foi utilizado método estatístico adequado, de forma a evidenciar as relações entre variáveis com relevância estatísticas.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados dá-se inicialmente pela caracterização socioeconômica e demográfica dos idosos vítimas de trauma atendidos. Sendo assim, de um total de 55 pacientes, 69% eram do sexo feminino e

31% eram do sexo masculino. Desses, 67% foram atendidos pelo SUS, enquanto o restante foi atendido por planos de Saúde.

O acidente mais comum foi a queda de mesmo nível em ambiente domiciliar, representando 30,9% dos pacientes, seguido por queda de mesmo nível fora do ambiente domiciliar e queimadura com 14,5% cada. As principais causas de trauma encontradas estão descritas na tabela 1, a seguir:

TABELA 1 – TOTAL DE PACIENTES POR TRAUMA

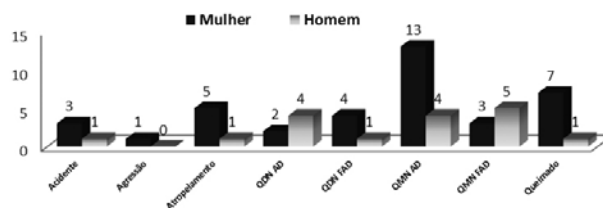
Causa do Trauma	Pacientes	%
Acidente	4	7,3
Agressão	1	1,8
Atropelamento	6	10,9
QDN AD*	6	10,9
QDN FAD*	5	9,1
QMN AD*	17	30,9
QMN FAD*	8	14,5
Queimadura	8	14,5
Total	55	100

Fonte: Cadastro do paciente.

(* QDN AD: queda de nível em ambiente domiciliar; QDN FAD: queda de nível fora de ambiente domiciliar; QMN AD: queda de mesmo nível em ambiente domiciliar; QMN FAD: queda de mesmo nível fora do ambiente domiciliar.)

Estratificando por sexo, para as mulheres o trauma mais comum é a queda de mesmo nível em ambiente domiciliar, o que representa 34% das mulheres. Para o sexo masculino, não houve um tipo de trauma que tenha se destacado em relação aos outros, de acordo com a Figura 1.

FIGURA 1: CAUSA DO TRAUMA POR SEXO.



Fonte: Cadastro do paciente.

Considerando a causa do trauma por faixa etária, os pacientes com até 75 anos representam 60% dos pacientes com alguma causa de trauma. Só as causas de trauma originado por queda são em 36 pacientes, representando 65% do total das causas.

Dos 55 pacientes analisados, 49 (89%) apresentaram algum ferimento significativo. Destes, 20 (40,8%) apresentaram fraturas de membros, 28 (57,1%) mostraram-se com ferimentos corto contusos (FCC) e escoriações, seis com queimaduras (12,24%) e três (6,12%) tiveram trauma cranioencefálicos (TCE). Não foram

observados traumas significativos em tórax e abdome, além de escoriações. Esta relação está contida na tabela 2.

TABELA 2 – FERIMENTOS RELACIONADOS AO TRAUMA

FERIMENTOS	Pacientes	%
FCC e escoriações	28	57,1
Fraturas	20	40,8
Queimaduras	6	12,24
TCE	3	6,12

Fonte: Cadastro do paciente.

As fraturas foram as lesões mais comuns, dentre estas a fraturas transtrocantéricas de fêmur com 25%, bacia e antebraço com 15% cada uma. A relação completa das fraturas de acordo com a localização encontra-se especificada na tabela 3 abaixo.

TABELA 3 – LOCAL DA FRATURA

Local da fratura	Paciente	%
Antebraço	3	15
Bacia	3	15
Fêmur	5	25
Maxilar	1	5
Mão	1	5
Metatarso	1	5
Perna	2	10
Pododáctilo	1	5
Punho	1	5
Tornozelo	1	5
Úmero	1	5
Total	20	100

Fonte: Cadastro do paciente.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos ao longo da pesquisa são compatíveis com a grande maioria das publicações sobre o assunto. A prevalência de idosos acidentados comprova ser do sexo feminino (CAMPOS, 2007 e MUNIZ, 2007), entretanto há divergências na literatura, como no caso de BIAZIN, 2009, em que o sexo masculino foi majoritário. Acredita-se que a prevalência do sexo feminino dê-se devido à maior longevidade das mulheres, quando comparada aos homens. Sendo assim há uma maior quantidade de idosas e, portanto, elas estão mais susceptíveis a acidentes. Além disso, há a osteoporose, que ataca preferencialmente as mulheres e favorece a instabilidades posturais, quedas e consequentemente fraturas.

A média de idade mais prevalente no presente estudo foi abaixo de 75 anos, contrastando com outros projetos, nas quais a idade média foi mais avançada

(CAMPOS, 2007) e ainda outros em que a idade foi mais baixa (RAMOS, 1987), não fugindo muito da faixa de 70 anos. A autonomia dos idosos mostra ser um fator de importante relevância, pois uma vez que sofrem uma queda perde-se grande parte da mesma. É ao redor dos 70 anos que a instabilidade e a perda de memória começam a atrapalhar a rotina diária, explicando a razão pela qual cerca de 60% dos idosos não moram sozinhos, mas sim acompanhados de familiares ou em casas de apoio. Apesar disso, é em ambiente domiciliar que aparece a maior parte dos traumas, constituindo-se de quedas de mesmo nível, induzidas, talvez, pela fragilidade decorrente da senescência ou também por ser o ambiente em que o idoso mais fica.

No artigo de BIAZIN, 2009, sobre idosos que sofreram trauma e foram atendidos por três hospitais terciários de Londrina, a maior parte das injúrias ocorreram por queda em ambiente domiciliar do próprio idoso, sendo a maior parte da própria altura, cujos dados estão em consonância com os resultados encontrados neste trabalho. Esse mesmo artigo cita que segundo estudos internacionais, pelo menos 30% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano, e que desses, metade volta a cair no ano seguinte, sendo esse um dos fatores preditivos mais confiáveis para quedas nos futuro (MAHONEY, 2005). Contrariamente, outro estudo realizado no Brasil mostrou que o coeficiente de mortalidade de idosos por causas externas é de 92,1/100.000, sendo que as quedas ocuparam o terceiro lugar com 15,2% (HIRANO, 2007).

De acordo com a Sociedade Americana de Geriatria, o idoso deve ser interrogado sobre quedas prévias ou recentes ao menos uma vez ao ano durante a consulta com um médico generalista, caso tenha havido mais de 2 quedas no último ano ou uma queda com lesão, deve ser realizado uma prevenção ativa contra quedas futuras. Como formas de prevenção sugerem-se exercícios, melhora do equilíbrio postural, modificações no ambiente e eventualmente uma troca de medicamentos, se possível (MAHONEY, 2005). Acredita-se que a maior causa de queda nos idosos esteja correlacionada a má adaptação do ambiente para os mesmos.

É interessante notar que há uma maior quantidade de pacientes atendidos pelo SUS do que por planos de saúde. Este dado talvez possa ser explicado pela própria dinâmica do hospital, que atende SUS em grande escala ou que o número de pacientes do SUS é maior que o de convênios. A existência de atendimentos realizados por planos de saúde evidenciam que o trauma no idoso é uma realidade que ocorre em todas as estratificações sociais.

As fraturas mais comumente identificadas foram fratura de fêmur seguida pelas de quadril e antebraço, sendo semelhante aos resultados constatados na literatura. A fratura de fêmur é a favorita como nas condições citadas acima.

Um dado interessante da presente pesquisa é a possibilidade de ter um vislumbre do índice de aciden-

tes envolvendo queimaduras, uma vez que o HUEC faz frente a um atendimento diferenciado pelos queimados. Cerca de 12,24% dos idosos atendidos são devido a acidentes com fogo ou produtos químicos, equiparando-se aos atendidos por queda fora do ambiente domiciliar. Tal porcentagem pode ser explicada pela diminuição da visão e força da musculatura que acometem os idosos, gerando facilmente queda de substâncias quentes e/ou lesivas a pele.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a maioria dos idosos são do sexo feminino, e o principal trauma sofrido foi

queda de mesmo nível em ambiente domiciliar. As lesões mais comuns foram as fraturas e os ferimentos cortos contusos, sendo que as fraturas de fêmur, mais especificamente as transtrocantéricas, foram as prevalentes. Dessa forma, sugere-se que posteriormente sejam feitos novos estudos que visem a prevenção desta morbidade que vem crescendo juntamente com a população idosa. Além disso, considera-se premente o estabelecimento de programas de prevenção voltados para a população idosa, sendo que a precaução com quedas devem merecer destaque. Tais propostas devem integrar a prática médica hospitalar, particular, da saúde coletiva e do cuidado individual.

Naufel Junior CR, Coelho GA, Castro DV, Marques LLS, Arrais MAA, Oliveira SM, Miguel Neto C, Mesquita Júnior N, Michaelis W, Santos Filho AL. Epidemiological profile of elderly victims of trauma assisted in the emergency room of a University Hospital. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(2):80-83.

ABSTRACT - It is estimated that, worldwide, about one million people exceeding 60 years of age, every month. With senescence, physiological functions gradually deteriorate, there is loss of tone, impaired eyesight and hearing and gait often becomes impaired by association with chronic diseases. Medications and mental status changes, are other factors that influence the trauma of the elderly. These are often a major concern, since they occur with high morbidity and mortality. The objective of this survey is to characterize the epidemiological profile of patients over 65 trauma victims treated at the emergency department of a university hospital. **METHODS:** A prospective observational study of medical records of analysis of Hospital Universitário Evangélico Curitiba. **RESULTS:** We analyzed 55 medical records. The mean age was 75 years, with a predominance of female patients (69%) and attendance by the Unified Health System (67%). The predominant trauma was of the same level fall in the home environment, with 30.9%, and 43% had injuries to the deputy trauma, and the most common fracture was femur 25%. **CONCLUSION:** It is suggested to be made new studies for the prevention of this condition that is increasing with the aging population. Such proposals should integrate hospital medical practice, particularly of public health and individual care.

KEYWORDS - Elderly, Trauma, Epidemiological profile.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, MT. Como avaliar quedas em idosos?. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no. 2 São Paulo April/June 2001.
2. BIAZIN, DT.; ROSALINA AP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no. 3 São Paulo Sept. 2009
3. BUKSMAN, S; VILELA, ALS; PEREIRA, SEM; LINO, VS; SANTOS, VH. Quedas em Idosos: Prevenção. [Projeto de Diretrizes]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf. Elaborado em 26/10/2008.
4. CAMPOS, J.; POLETTI, N.; RODRIGUES, C.; GARCIA, T.; ANGELINI, J.; VON DOLLINGER, A. P.; RIBEIRO, R. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. Arq. ciênc. saúde; 14(4):193-197, out.-dez. 2007.
5. HIRANO, ES.; FRAGA, GP.; MANTOVANI, M. Trauma no idoso. Medicina, Ribeirão Preto, 2007; 40(3): 352-7, jul./set.
6. JAHANA, KO.; DIOGO, MJD. Queda em idosos: principais causas e consequências. Saúde Coletiva, 2007 – nescon.medicina.ufmg.br
7. MAHONEY, JE; GLYSCH, RL; GUILFOYLE, SM; HALE, IJ. Trends, Risk Factors, and Preventions of falls in old. WMJ. 2005 Jan;104(1):22-8.
8. MUNIZ, CF.; ARNAUT, AC.; YOSHIDA, M.; TRELHA, C. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Espaço. saúde (Online);8(2):33-38, jun. 2007. tab.
9. RAMOS, LR.; VERAS, RP.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Rev. Saúde Pública vol.21 no.3 São Paulo June 1987.
10. STEVENS JA, CORSO PS, FINKELSTEIN EA, MILLER TR. The costs of fatal and non-fatal falls among older adults. Inj Prev. 2006 Oct;12(5):290-5.