

PERFIL DE IDOSOS, VÍTIMAS DE TRAUMA, ATENDIDOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Nayara Tedeschi Fernandes da Silva*
Rita de Cassia Helú Mendonça Ribeiro**
Kátia Jaira Galisteu***
Claudia Bernardi Cesarino****
Maria Helena Pinto*****
Lúcia Marinilza Beccaria*****

RESUMO

Este estudo objetivou analisar as características sociodemográficas e clínicas de idosos, vítimas de trauma, atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital de ensino. Método descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um serviço de referência em urgência e emergência, por meio de análise de 2113 prontuários eletrônicos referentes aos anos de 2014 e 2015. Para análise estatística utilizou-se Qui-quadrado, *T Student* e do coeficiente de correlação de *Spearman*, com nível de significância de 5%. A maioria dos idosos com idade entre 60 e 80 anos, do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto, casado, cor branca e profissão do lar. As principais especialidades médica foram ortopedia/traumatologia e cirurgia geral e os diagnósticos mais frequentes foram traumas não especificados, seguidos de fraturas de extremidades e do fêmur. O desfecho clínico predominante foi a internação hospitalar em setor específico de ortopedia e traumatologia. Houve associação entre as variáveis tipos de traumas com a idade de cada idoso e entre os tipos de trauma e sexo, com predomínio do sexo feminino entre todos. Portanto, a enfermagem deve intervir na prevenção de trauma em idosos, com atenção especial às mulheres de idade avançada.

Palavras-chave: Idoso. Registros eletrônicos de saúde. Enfermagem. Hospitais de ensino. Lesões.

INTRODUÇÃO

O número de idosos vem crescendo nos dias atuais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a tendência de envelhecimento de indivíduos com mais de 60 anos irá quadruplicar até 2060, representando quase 27% de toda população brasileira. Com o aumento da expectativa de vida, há preocupação que as pessoas envelheçam da melhor maneira possível, portanto, medidas de prevenção de agravos à saúde e melhoria da qualidade de vida devem ser implantadas⁽¹⁾.

O envelhecimento é um processo que varia em cada indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros, dependendo dos estilos de vida, condições socioeconômicas, doenças funcionais e morfológicas do corpo, doenças crônico-degenerativas como cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensão arterial, glaucoma, catarata, osteoporose, diabetes *mellitus*, depressão, Alzheimer e doença de Parkinson. Estas doenças aumentam o risco de quedas e traumas, o que pode afetar diretamente a vida dos idosos, implicando em mudanças na capacidade física e

mental dos mesmos⁽²⁾.

O trauma em pessoas idosas aparece como a quinta causa de morte, sendo quase 14 mil mortes diariamente, considerado um problema de saúde pública⁽³⁾. Os traumas mais frequentes em idosos são os físicos, relacionados a quedas, queimaduras e acidentes de trânsito do tipo atropelamentos e colisões⁽⁴⁾. Existem os fatores predisponentes a quedas, entre eles, destacam-se imobilidade e incapacidade funcional para realizar atividades de vida diária, diminuição da força muscular, tontura e presença de doenças crônicas. Também fatores relacionados ao ambiente, como piso escorregadio, má iluminação, ausência de barra de apoio no banheiro, degraus altos ou estreitos, entre outros^(2,5,6).

Idosos que sofreram mais de dois traumas por ano têm a taxa de mortalidade duplicada em relação aos que sofreram queda apenas uma vez. As quedas podem causar fraturas, hematomas, lesões no tecido mole e levar à morte, além de causar danos físicos. Os traumas são os mais frequentes e sérios acidentes domésticos envolvendo idosos⁽⁵⁾.

Uma intervenção imediata no cuidado com a

*Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP. São Paulo, Brasil. E-mail: nayarafinda@yahoo.com.br

**Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP. E-mail: ritadecassia@famerp.br

***Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP. E-mail: katia@famerp.br

****Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP. E-mail: claudiacesarino@famerp.br

*****Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Geral da FAMERP. E-mail: mariahelena@famerp.br

*****Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da FAMERP. E-mail: lucia@famerp.br

pessoa idosa, vítima de trauma, contribui para um melhor prognóstico. A importância de um profissional da saúde em relação ao idoso vítima de trauma é auxiliar quanto a sua autoestima e retomada da sua autonomia, encorajando-os a realizar atividades da vida diária⁽⁷⁾. O cotidiano das pessoas que estão envelhecendo é uma luta incessante, porque enfrentam alguns problemas como diminuição da mobilidade, acuidade visual e adoecimento, então, é fundamental que se favoreça a independência desses indivíduos, incentivando o auto cuidado, baseado em atividades desenvolvidas pelo próprio idoso em seu benefício, auxiliando nas suas necessidades fisiológicas e comportamentais⁽⁸⁾.

Entender as relações que envolvem o trauma no idoso permite a proposição de estratégias de prevenção de traumas, propiciando a promoção da saúde e melhoria das condições de vida desses idosos^(2,6,9). Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar características sociodemográficas e clínicas de idosos, vítimas de trauma, atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital de ensino.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da consulta de prontuários eletrônicos de pacientes idosos, vítimas de trauma, atendidos em um serviço de pronto atendimento de um hospital de ensino do noroeste paulista, referência em atendimento de urgência e emergência. Esta unidade atende cerca de 1000 idosos por ano, vítimas de trauma.

A amostra total deste estudo foi constituída por 2113 prontuários de pacientes idosos com idade igual ou maior de 60 anos, atendidos nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão foram aqueles que continham as informações necessárias para o estudo, como idade, sexo, estado civil, etnia, profissão, procedência, religião e escolaridade, e que estavam descritas as características clínicas, especialidade médica, o período do atendimento, tipo e local do trauma e desfecho clínico do paciente. Foram excluídos os pacientes encaminhados para outros serviços ou que ainda estavam internados no setor de emergência durante o período de coleta de dados, pois não era possível saber o desfecho clínico.

Para a coleta de dados sobre o perfil sociodemográfico utilizou-se um instrumento que contemplava a identificação da idade, sexo, estado civil, etnia, profissão, procedência, religião e

escolaridade. Foi coletado dados sobre as características clínicas, a especialidade médica, o período do atendimento (manhã, tarde e noite), tipo e local do trauma e desfecho clínico, sendo considerados quatro possibilidades: encaminhamento aos setores de internação do hospital; encaminhamento ao ambulatório; alta ambulatorial retorno e alta após consulta.

Os dados foram armazenados em Planilhas do Excel[®]. A análise estatística foi realizada por meio do teste Qui-quadrado com finalidade de testar o grau de confiabilidade pré determinado, se houve ou não dependência entre as variáveis analisadas na amostra, sexo, idade, estado civil, cor, escolaridade e profissão. O teste T Student, para análise das médias de idade entre os grupos de idosos da amostra e o teste do coeficiente de correlação de Spearman, para analisar os tipos de traumas e o sexo, pois o coeficiente de correlação pode variar em termos de valor de -1 a +1. Quanto maior for o valor absoluto do coeficiente, mais forte é a relação entre as variáveis. O nível de significância adotado para interferência estatística foi de 5% ou o valor ajustado de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Parecer 1.515.188.

RESULTADOS

Foram investigados um total de 2113 prontuários de pacientes vítimas de trauma, atendidos em um serviço de pronto atendimento. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo uma amostra identificada no ano de 2014 (983) e a outra em 2015 (1130). O período em que ocorreu maior número de atendimento a idosos, vítimas de traumas na unidade de pronto atendimento foi o vespertino, (418/43%) em 2014 e (517/46%) em 2015. Quanto ao perfil dos idosos, constatou-se que a maioria residia em cidades da região de São José do Rio Preto.

A Tabela 1 demonstra que de 2.113 sujeitos, 1.371 eram do sexo feminino (64,88%), 991 eram casados (46,9%), predominando a idade de 60 a 70 com 859 indivíduos (40,65%) e cor branca 1.901 (89,97%). O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto 1.353 (64,03%), a religião católica 1.665 (78,8%) e a profissão do lar 1.001 (47,37%)

Em 2014 a média de idade dos idosos foi 73,8 anos e em 2015 73,4 e houve maior concentração na idade de 62 anos (5,39%) e o maior número de traumas também ocorreu em pessoas com 62 anos (5,13%) em

2015. A idade mínima da amostra em 2014 e 2015 foi de 60 anos, de acordo com os critérios para a seleção de prontuários e a máxima em 2014, 102 e em 2015 101 anos.

Tabela 1. Perfil dos idosos, vítimas de traumas, atendidos no serviço de pronto atendimento nos anos 2014 e 2015. São José do Rio Preto/SP. 2017. (n=2.113)

Variáveis	Nº de Idosos Atendidos no Ano		Total
	983/2014 %	1.130/2015%	%
Sexo			
Masculino	335-34,1	407-36,0	35,12
Feminino	648-65,9	723-64,0	64,88
Estado Civil			
Casado	444-45,2	547-48,4	46,90
Viúvo	350-35,6	391-34,6	35,07
Solteiro	105-10,7	91-8,0	9,28
Divorciado	76-7,7	97-8,6	8,18
Sem Informação	8-0,8	4-0,35	0,57
Faixa Etária			
60 a 70 anos	397-40,4	462-40,8	40,65
71 a 80 anos	343-34,9	409-36,3	35,59
81 a 90 anos	204-20,7	221- 19,5	20,11
91 a 100 anos	38-38,6	37-3,3	3,55
> 100 anos	1-0,1	1-0,09	0,09
Cor			
Branca	884-89,9	1.017-90,0	89,97
Outras	75-7,7	89-7,9	7,76
Sem Informação	24-2,4	24-2,1	2,27
Escolaridade			
Fundamental Incompleto	642-65,4	711-62,9	64,03
Fundamental Completo	167-17,0	202-17,9	17,46
Médio Incompleto	5-0,5	7-0,6	0,57
Médio Completo	54-5,5	69-6,1	5,82
Superior Incompleto	3-0,3	1-0,09	0,19
Superior Completo	22-2,2	17-1,5	1,85
Sem Informação	90-9,1	123-10,9	10,08
Religião			
Católica	76-7,7	900-79,6	78,8
Evangélicas/Pentecostais	138-14,0	142-12,6	13,25
Outras Religiões	47-4,8	55-4,9	4,82
Sem Declaração (Não Informou)	33-3,3	33-2,9	3,12
Profissão			
Do Lar	478-48,6	523-46,3	47,37
Trabalho Externo	330-33,6	398-35,2	34,45
Aposentado	132-13,4	150-13,3	13,35
Sem Informação	43-4,4	59-5,2	4,83

O tipo de especialidade médica que mais atendeu os idosos, vítimas de trauma, foi ortopedia/traumatologia, sendo em 2014 811 (82,50%) e em 2015 964 (85,30%).

No entanto, quando se agrupou a especialidade ortopedia com cirurgia geral, houve predomínio de 95,78% de todas as ocorrências registradas (Figura 1).

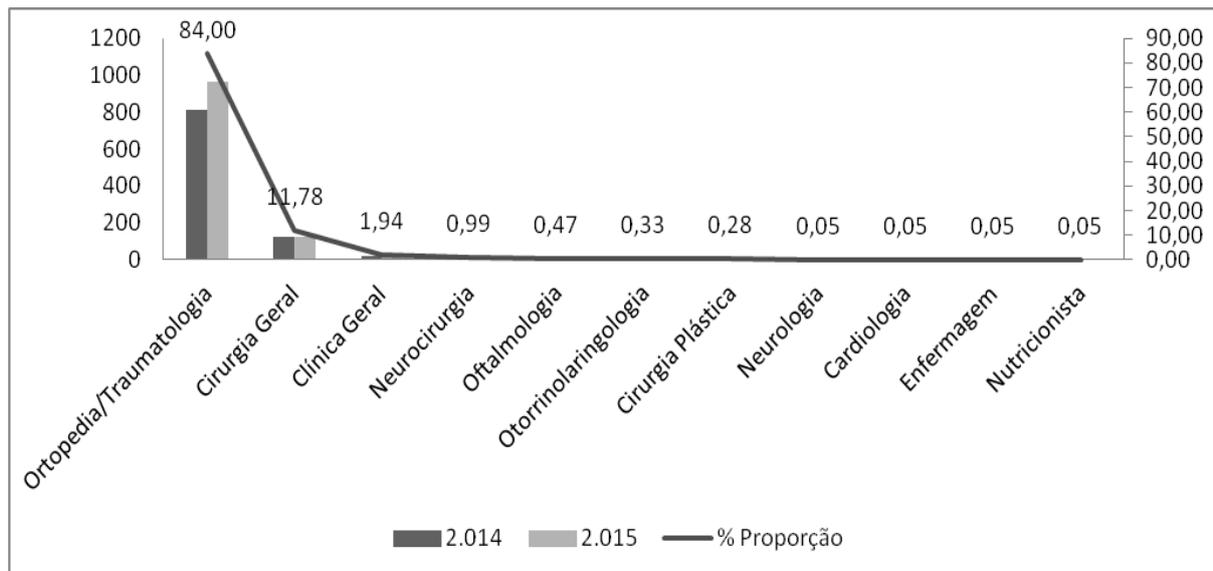


Figura 1. Tipo de especialidade médica que realizou o atendimento aos idosos vítimas de traumas atendidos na unidade de pronto atendimento nos anos 2014 e 2015. São José do Rio Preto/SP. 2017. (n=2.113)

Dos atendimentos investigados predominou aqueles realizados por médicos da área de ortopedia e traumatologia, sendo 724 (73,65%) em 2014 e 978 (6,24%) em 2015.

Após o atendimento na unidade de pronto atendimento da emergência o desfecho clínico foi dividido em quatro possibilidades: encaminhado ao setor de internação (41,55%), encaminhado ao ambulatório (20,35%), alta ambulatorial retorno (18,36%) e alta após consulta (10,74%), totalizando 1.923 (91%) atendimentos.

Dos atendimentos investigados predominou aqueles realizados por médicos da área de ortopedia e traumatologia, sendo 724 (73,65%) em 2014 e 978 (6,24%) em 2015.

Após o atendimento na unidade de pronto atendimento da emergência o desfecho clínico foi dividido em quatro possibilidades: encaminhado ao setor de internação (41,55%), encaminhado ao ambulatório (20,35%), alta ambulatorial retorno (18,36%) e alta após consulta (10,74%), totalizando 1.923 (91%) atendimentos.

Tabela 2. Tipos de traumas e idade dos idosos, vítimas de traumas atendidos na unidade de pronto atendimento nos anos 2014 e 2015. São José do Rio Preto/SP. 2017. (n=2.113)

Tipos de Traumas	60 a 70 anos %	71 a 80 anos %	> 80 anos%	Total %
Traumas não especificados	362 - 39,7	200- 26,2	108-24,7	670-31,7
Fraturas de extremidades	221 - 24,2	199-26,1	144-32,9	564-26,7
Fratura de Fêmur	120 - 13,1	182-23,9	146-33,3	448-21,2
Quedas	147 - 16,1	98- 12,9	27-6,1	272-12,9
Outras Fraturas	63 - 6,9	83- 10,9	13-3,0	159-7,5
Total	913 - 43,3	762-36,0	438-20,7	2.113-100

De maneira geral, os traumas não especificados foram em maior número seguido de fraturas de extremidades, fêmur e quedas. Em relação à faixa etária, o maior número de traumas ocorreu com idoso

entre 60 e 70 anos, seguido de 71 a 80 e acima de 80 anos. Chama atenção na tabela 2 que a queda ocorreu principalmente na faixa etária entre 60 e 70 anos e fratura do fêmur de 71 a 80 anos.

Tabela 3. Tipos de trauma e sexo dos idosos, vítimas de traumas atendidos na unidade de pronto atendimento nos anos 2.014 e 2.015. São José do Rio Preto/SP. 2.017. (N=2.113)

Tipos de Traumas	Masculino-%	Feminino-%	Total
Traumas não especificados	242-33,0	428-31,0 (coef=0,25)*	670-31,7
Fraturas de extremidades	173-23,6	391-28,4 (coef=0,30)*	564-26,7
Fratura de Fêmur	152-20,7	296-21,5 (coef=0,16)*	448-21,2
Quedas	106-14,4	166-12,0 (coef=0,26)*	272-12,9
Outras Fraturas	61-8,3	98-7,1 (coef=0,18)*	159-7,5
Total	734 -34,7	1.379-65,3	2.113 -100

*p=0,00

A Tabela 3 demonstra associação entre tipos de traumas e sexo, com predomínio do sexo feminino entre todos os tipos e associação estatisticamente significativa por meio do coeficiente de correlação de Spearman realizado para cada tipo de trauma. De maneira geral, os traumas não especificados foram em maior número seguido de fraturas de extremidades, fêmur, quedas e outras fraturas em ambos os sexos, entretanto, ocorreram principalmente em mulheres, de forma significativa.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem se tornado um país com grande concentração de idosos. Diante da mudança do perfil da população, destacam-se os idosos, vítimas de trauma, e a necessidade de ações educacionais e preventivas para este agravo⁽¹⁰⁾. O processo de envelhecimento é acompanhado de diversas alterações fisiológicas, que por sua vez, interferem diretamente na resposta do idoso ao trauma⁽¹¹⁾.

Neste estudo, houve predomínio do trauma em mulheres (64,88%), corroborando com estudos realizados na França em que foi desenvolvido uma escala para especificar os riscos de quedas e concluíram que o sexo feminino foi predominante⁽¹²⁾. Outro estudo similar realizado em São Paulo com idosos com fratura de terço proximal do fêmur mostrou a predominância do sexo feminino sobre o sexo masculino, na proporção de 3:1⁽¹³⁾. Ainda, resultado semelhante foi encontrado em outro estudo com idosos, vítimas de traumas, atendidos em um serviço de emergência, em que 71% deles eram do sexo feminino⁽¹⁴⁾. Houve predomínio da religião católica (78,8%) e a profissão do lar (47,37%). Estudo realizado em Goiás, mostrou que 91,7% dos idosos tinham idade igual ou superior a 66 anos, de ambos os sexos, a maioria era católico e apenas 8,3% eram evangélicos⁽¹⁰⁾.

Quanto ao estado civil, pesquisa realizada em duas unidades de pronto-socorro de dois hospitais da cidade de Curitiba, destacou que 113 (43,3%) eram casados, 92 (35,2%) viúvos, 34 (13%) separados e amasiados e 22 (8,4%) solteiros, corroborando com os dados encontrados neste estudo, no qual o estado civil predominante foi casado⁽²⁾.

A faixa etária predominante foi a de 60 a 70 anos e de cor branca nos dois anos analisados, corroborando com estudo que encontrou maior incidência de traumas e quedas em indivíduos de 60 a 70 anos, o que pode estar relacionado com o novo perfil da população, ou seja, os idosos possuem maior independência e autonomia, participam em atividades sociais, de trabalho, de lazer, entre outras, que podem expô-lo a situações de queda e trauma⁽¹⁵⁾.

Resultados de um estudo realizado em São Paulo, mostrou resultados similares de idosos da cor branca ou asiáticos 93,6% e negros ou pardos 6,4%⁽¹³⁾. Ainda, outra pesquisa realizada em duas unidades de pronto-socorro de dois hospitais da cidade de Curitiba, demonstrou que 88,5% dos idosos de ambos os sexos eram brancos⁽²⁾. Outro estudo realizado em um hospital do interior paulista demonstrou que aposentados e pensionistas na faixa etária entre 60 e 69 anos, estavam em plena atividade, o que os torna vulneráveis a traumas, considerando que se deslocam para realizar atividades laborais ou outras atividades que implicam em risco de queda⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, observou-se baixo nível de escolaridade, onde 64,03% dos idosos tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Este resultado corrobora com estudo de idosos, atendidos em um serviço de emergência, que constatou 60% dos idosos também com o ensino fundamental incompleto⁽¹⁴⁾.

A especialidade predominante no atendimento dos idosos foi ortopedia/traumatologia (84%), seguidos de cirurgia geral (11,78%), totalizando 96% de todas as ocorrências registradas. Um estudo sobre internação hospitalar em população idosa, no Município do Rio

de Janeiro em quatro hospitais distintos, analisou a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e demonstrou que a internação se deu em grande parte pela cirurgia (55,7%) e clínica Médica (44,2%)⁽¹⁶⁾. Outra pesquisa realizada no pronto atendimento de uma unidade de emergência mostrou que em relação ao seguimento da internação 94,64% dos pacientes com fratura de fêmur realizaram cirurgia e tiveram alta com seguimento no ambulatório de ortopedia⁽¹⁷⁾.

Em relação ao desfecho clínico dos idosos, vítimas de trauma, após o tratamento na unidade de pronto atendimento, em sua maioria, foi o encaminhamento ao setor de internação específico da ortopedia. Esse dado difere de um estudo realizado em uma cidade do interior de São Paulo cujo destino da maioria das vítimas, após a consulta médica, realização de exames diagnósticos e assistidos na unidade de pronto atendimento não necessitaram de internação e voltaram para casa⁽³⁾.

Apesar da crescente e preocupante elevação nos índices de trauma e encaminhamento para internação na população idosa, os resultados desta pesquisa demonstrou relação entre as variáveis tipos de traumas com a idade de cada indivíduo. Os traumas não especificados e as fraturas de extremidades foram predominantes na faixa etária de 60 a 70 anos e as fraturas de fêmur teve maior incidência na faixa etária de 71 a 80 anos, corroborando com os achados de estudo semelhante que apontou vários tipos de trauma de extremidade, com destaque para as fraturas de fêmur na faixa etária de 70 a 74 anos⁽³⁾.

Esta pesquisa mostrou que houve associação entre tipos de traumas e sexo, predominando o feminino entre todos os tipos. Este resultado corrobora com estudo que constatou 75,9% de ocorrências de trauma entre os idosos foram causadas por queda, com maior frequência em mulheres⁽³⁾. Resultados semelhantes mostraram que a queda nos idosos é elevada, mais frequente em mulheres e a faixa etária predominante foi 60 e 70 anos⁽²⁾. Outro estudo realizado em hospital da Bahia, evidenciou que as mulheres apresentaram maior incidência de queda entre os idosos, e que a faixa etária predominante foi acima de 80 anos, revelando aumento com o avançar da idade⁽¹⁸⁾.

Este estudo revelou maior número de mulheres que sofreram fratura de fêmur. Esses dados podem ser corroborados por estudo retrospectivo feito com 1911 pacientes idosos com fratura femural, o qual demonstrou uma prevalência similar⁽¹⁹⁾. Outro estudo constatou que o sexo feminino constituiu o seguimento de maior incidência de fraturas de fêmur⁽¹⁷⁾.

Houve associação entre todos os tipos de traumas e sexo, observando-se predomínio do sexo feminino, com associação estatisticamente significativa para cada tipo de trauma. A investigação destes fatores é importante, pois fornece subsídios para identificação precoce dos fatores de risco, e melhorias das ações da equipe multiprofissional nos serviços de emergência, como medidas educativas e intervenções voltadas para atender as necessidades de idosos, vítimas de traumas.

CONCLUSÃO

Quanto ao perfil dos idosos, vítimas de traumas atendidos em uma unidade de pronto atendimento a faixa etária predominante foi a de 60 a 80 anos, sexo feminino, ensino fundamental incompleto, casado, de cor branca e profissão do lar. As especialidades médicas que realizaram o atendimento inicial em sua maioria foi ortopedia/traumatologia, seguido da equipe da cirurgia geral e os tipos de traumas mais frequentes foram os não especificados, seguidos de fraturas de extremidade e do fêmur. Em relação ao desfecho clínico após o atendimento inicial na unidade de pronto atendimento, a maioria internou no setor de ortopedia/traumatologia da instituição.

Houve associação entre as variáveis tipos de traumas com a idade de cada idoso e entre os tipos de traumas e sexo, com predomínio do feminino entre todos os tipos. Portanto, a equipe multiprofissional de saúde, especialmente a enfermagem deve intervir na prevenção de trauma em idosos, com atenção às mulheres de idade avançada.

Mediante o aumento da população idosa, a ocorrência de trauma tem aumentado de forma significativa, principalmente com as mudanças no estilo de vida e a exposição ao risco de acidentes. É necessário que os serviços de saúde, especialmente a atenção básica desenvolva educação permanente e ações educativas durante as visitas domiciliares ou em grupos específicos na comunidade, com foco na conscientização sobre a prevenção de trauma em idoso, envolvendo esses indivíduos, cuidadores, familiares e profissionais de saúde.

Uma limitação deste estudo foi à ausência de dados em alguns prontuários eletrônicos sobre as informações clínicas, referentes ao tratamento e acompanhamento diário da internação dos idosos. No entanto, contribuiu para conscientizar os profissionais de saúde sobre a necessidade de atenção à população idosa, a fim de minimizar a prevalência de traumas e consequente internação, especialmente entre as mulheres.

PROFILE OF OLDER ADULT VICTIMS OF TRAUMA CARED FOR IN THE EMERGENCY CARE UNIT OF A TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT

This study analyzed the sociodemographic and clinical characteristics of older adult victims of trauma cared for in the emergency care unit of a teaching hospital. Method descriptive study with a quantitative approach performed in a reference emergency service, through the assessment of 2,113 electronic medical records of 2014 and 2015. The Chi-square test, Student t-test, and Spearman's correlation coefficients with 5% significance level were used for the statistical analysis. The majority of the older adults were female, aged between 60 and 80 years, white, with incomplete primary education, married, and housewives. The main medical specialties were orthopedics/traumatology and general surgery, and the most frequent diagnoses were unspecified traumas, followed by upper and lower limb fractures and femoral fractures. The prevalent clinical outcome was hospitalization in a specific sector of orthopedics and traumatology. There was an association between the types of trauma and the age of each older adult, and between the types of trauma and sex, with prevalence of female older adults. Therefore, nursing should intervene in the prevention of trauma in older adults with special attention to old aged women.

Keywords: Older adult. Electronic medical records. Nursing. Teaching hospitals. Injuries.

PERFIL DE ANCIANOS, VÍCTIMAS DE TRAUMA, ASISTIDOS EN UNIDAD DE PRONTA ATENCIÓN DE UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

RESUMEN

Este estudio analizó las características sociodemográficas y clínicas de adultos mayores víctimas de trauma, atendidos en la unidad de emergencias de un hospital escuela. Método descriptivo con abordaje cuantitativa realizado en un servicio de referencia en emergencias, por medio del análisis de 2.113 registros médicos electrónicos referentes a los años de 2014 y 2015. Para análisis estadístico se utilizó el test del qui-cuadrado, el test t-Student y el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 5%. La edad de la mayoría de los adultos mayores era de 60 a 80 años, del sexo femenino, con enseñanza primaria incompleta, casadas, de raza blanca y amas de casa. Las principales especialidades médicas fueron ortopedia/traumatología y cirugía general. Los diagnósticos más frecuentes fueron traumas no especificados, seguidos de fracturas de las extremidades y del fémur. El desenlace clínico predominante fue la internación hospitalaria en sector específico de ortopedia y traumatología. Hubo asociación entre los tipos de traumas con la edad de cada adulto mayor y entre los tipos de trauma con sexo, predominando el sexo femenino. Por lo tanto, la enfermería debe intervenir en la prevención de traumas en adultos mayores, con atención especial a las mujeres de edad avanzada.

Palabras clave: Adulto mayor. Registros médicos electrónicos. Enfermería. Hospitales Escuela. Lesiones.

REFERÊNCIAS

1. Vieira AAU, Aprile MR, Paulino CA. Exercício físico, envelhecimento e quedas em Idosos. *Rev Equilíbrio Corporal Saúde* [on-line]. 2014. [citado em 20 fev 2018];6(1):23-31. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/6>.
2. Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SL. Elderly and trauma: profile and triggering factors. *Rev Enferm UFPE* [on-line]. 2015 mar. [citado em 20 fev 2018];9(3):7071-7077. Available in: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10436>.
3. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma in elderly people: access to the health system through pre-hospital care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2690. [Access 2018 jul 08]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02690.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>.
4. Oliveira FMRL, Fernandes MGM, Barbosa KTF, Pereira MA, Santos KFO, Nunes BT. Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Rene* [on-line]. 2013. [cita em 15 mar 2018];14(5):945-950. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3625>.
5. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. *Rev Saúde Pública* [on-line]. 2015. [citado em 15 mar 2018];49:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>.
6. Castro MA, Maria P, Magalhães M, Cruz AC, Leite A, Reis RD, et al. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [on-line]. 2015 jan/mar. [citado em 15 mar 2018];18(1):129-140. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13208>.
7. Silveira BC, Kirchner RM, Dallepiane LB. Relation between sociodemographic and anthropometric indicators and physical activity of elderly men and women. *Cienc Cuid Saude* [on line]. 2018 Jan-Mar; 17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.36650>.
8. Santos ZMSA, Martins JO, Frota NM, Caetano JA, Moreira RAN, Barbosa LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr* [on-line]. 2012. [citado em 20 fev 2018];15(4):747-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n4/13.pdf>.
9. Freitas MG, Bonolo PF, Moraes EM, Machado MC. Elderly patients attended in emergency health services in Brazil: a study for victims of falls and traffic accidents. *Cienc Saúde Coletiva* [on-line]. 2015. [citado em 20 fev 2018];20(3):701-712. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.19582014>.
10. Neves ALC, Melo ACR, Mendonça BOM, Monteiro B, Nogueira DS, Barros EJ, et al. Fatores de risco relacionados à queda entre idosos em uma instituição pública de um município do Estado de Goiás. *Rev Fac Montes Belos (FMB)* [on-line]. 2016. [citado em 20 fev 2018];9(1):121-173. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/216/193>.
11. Amorim FM, Moreira LR. Mortalidade por causas externas em idosos residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, nos anos de 2000 e 2010. *Enferm Rev* [on-line]. 2013 maio/ago. [citado em 15 mar 2018];16(2):133-148. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12929/10164>.

12. Bongue B, Dupré C, Beauchet O, Rossat A, Fantino B, Colvez A. A screening tool with five risk factors was developed for fall-risk prediction in community-dwelling elderly. *J Clin Epidemiol* [on-line]. 2011 out. [citado em 15 mar 2018];64(10):1152-1160. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.12.014>.
13. Daniachi D, Netto AS, Ono NK, Guimarães RP, Polesello GC, Honda EK. Epidemiologia das fraturas do Terço proximal do fêmur em idosos. *Rev Bras Ortop*. 2015;50(4):371-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.07.014>.
14. Maeshiro FL, Lopes MCBT, Okuno MFP, Camapanharo CRV, Batista REA. Functional capacity and severity of trauma in the elderly. *Acta Paul Enferm* [on-line]. 2013. [citado em 20 fev 2018];26(4):389-394. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000400014>.
15. Degani GC, Pereira Junior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2014 set/out. [citado em 15 mar 2018];67(5):759-765. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670513>.
16. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cad Saúde Pública* [on-line]. 2004. [citado em 20 fev 2018];20(6):1617-1626. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600020>.
17. Oliveira KA, Rodrigues CC, Ribeiro RCHM, Martins CS, Abelan US, Fernandes AB. Causas de traumas em pacientes idosos atendidos em unidade de emergência. *Rev Enferm UFPE* [on-line]. 2013 abr. [citado em 15 mar 2018];7(4):1113-1119. Disponível em: <file:///C:/Users/pse/Downloads/11587-27034-1-PB.pdf>.
18. Peixoto TM, Artelosa RCC, Silva LAT, Santos TSM. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. *Rev Biociências* [on-line]. 2015. [citado em 20 fev 2018];21(2):93-100. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/1883/1537>.
19. Constantino H, Patrício PF, Pedrosa C, Pinto FG, Pereira V, Diogo N. Fratura proximal do fêmur bilateral: incidência e fatores de risco de fratura contralateral. *Rev Port Ortop Traumatol* [on-line]. 2013. [citado em 15 mar 2018];21(3):381-387. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/tpot/v21n3/v21n3a14.pdf>.

Endereço para correspondência: Nayara Tedeschi Fernandes da Silva. Avenida Brigadeiro Faria Lima No. 5416, São José do Rio Preto, SP, Brasil, CEP: 15090-000. E-mail: nayarafnda@yahoo.com.br

Data de recebimento: 03/03/2018

Data de aprovação: 29/06/2018