

Trauma no idoso e prevenção ao longo dos anos: revisão integrativa

*Trauma in the elderly and prevention over the years:
an integrative review*

Elen Ferraz Teston
Percival Vitorino Guimarães
Sonia Silva Marcon

RESUMO: Este artigo teve como objetivo identificar a origem dos traumas sofridos pelas pessoas idosas, bem como as condutas preventivas desenvolvidas para a redução deste evento. Revisão integrativa realizada a partir da seleção de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, em janeiro de 2012, utilizando os descritores trauma, urgência e emergência, enfermagem, causas eternas, idoso e prevenção. O período de publicação não foi delimitado. O estudo foi composto por 25 artigos na íntegra e analisados segundo a análise de conteúdo. Evidenciou-se que as principais causas do trauma na pessoa idosa foram as quedas e os acidentes de trânsito. Além disso, as ações de prevenção evidenciadas foram a promoção do exercício físico, hidroterapia e atividades de educação no trânsito. Destaca-se a influência negativa do trauma para a qualidade de vida do idoso e a necessidade de planejamento de ações de prevenção para a redução do trauma geriátrico.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atendimento de urgência; Prevenção.

ABSTRACT: *This article aims to identify the source of the trauma suffered by the elderly as well as the preventive measures undertaken to reduce this event. Integrative review conducted by the selection of articles on the Virtual Health Library, in January 2012, using the descriptors trauma, emergency care, nursing, eternal causes, prevention and elderly. The publication period was unconfined. The study was composed of 25 articles in full and analyzed using content analysis. It was evident that the main causes of trauma in the elderly were falls and traffic accidents. Furthermore, the shares evidenced prevention were*

promoting exercise, hydrotherapy and educational activities in traffic. Noteworthy is the negative influence of the trauma to the quality of life of the elderly and the need for planning of preventive actions to reduce the geriatric trauma.

Keywords: *Aging; Urgent care; Prevention.*

Introdução

A mudança de perfil populacional conhecida por "transição demográfica", ocasionada por redução nas taxas de fecundidade e mortalidade, altera a sociedade antes predominantemente jovem, e passa a apresentar um contingente cada vez maior de idosos mundialmente (Mello, Piccinini, Rosa, Rosa & Garcês, 2009).

Em termos globais, o trauma aparece entre as cinco principais causas de morte, embora seja mais frequente nos jovens e, por isso, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre causas externas; o trauma é responsável pelos altos índices de hospitalizações na população desta faixa etária e contribui diretamente para a redução da qualidade de vida, como apontado por Lima e Campos (2011).

Vale salientar que, se em números absolutos, as pessoas idosas não chamam a atenção, o mesmo não é observado nos coeficientes. As consequências dos acidentes para o sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam-se no aumento dos gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos convencionais. Desse cenário emerge a necessidade de mais estudos, considerando que o evento traumático na pessoa idosa repercute nos âmbitos coletivo e familiar, denotando altos custos em termos econômicos e em termos de sofrimento, ao qual é submetido o indivíduo vitimado e sua família, como apontado em estudo realizado por Lima e Campos (2011).

Nesse sentido, além da identificação, tratamento e recuperação das pessoas idosas vítimas de acidentes e violências, os serviços de saúde têm papel fundamental de atuação na prevenção desses eventos traumáticos, em especial, a esta população que devido às alterações fisiológicas apresentam-se ainda mais suscetíveis ao trauma (Silva, Tipple, Souza & Brasil, 2010).

Diante da magnitude e do impacto que a ocorrência do trauma causa na vida da pessoa idosa, é necessário identificar quais os tipos de trauma predominantes para a população dessa faixa etária e quais ações de prevenção vêm sendo desenvolvidas pelos profissionais dos diferentes serviços de saúde.

Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar novas reflexões acerca da necessidade de maior atenção à população em geral e, em especial dos profissionais de saúde, ao reconhecimento das características específicas à população desta faixa etária, bem como dos riscos que a cercam, a fim de planejarem em tempo hábil ações e prevenção à ocorrência desse evento.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar a origem dos traumas sofridos pelas pessoas idosas, bem como as condutas preventivas desenvolvidas para a redução desse evento.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método que permite a partir da síntese de múltiplos estudos publicados, chegar a conclusões sobre determinado tema por meio de aplicação de métodos sistemáticos e ordenados, e que contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

De forma a cumprir rigorosamente as etapas de uma revisão integrativa, a mesma irá seguir da seguinte maneira:

Etapa 1: Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa.

Etapa 2: Estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, escolha da base de dados e a seleção das pesquisas.

Etapa 3: Extração das informações, organização e elaboração do banco de dados.

Etapa 4: Avaliação dos estudos, inclusão/exclusão dos estudos e análise crítica.

Etapa 5: Discussão dos dados identificados, propor recomendações e sugerir futuras pesquisas.

Etapa 6: Resumo das evidências ou apresentação da revisão.

A questão norteadora do estudo foi: Quais os tipos de traumas mais comuns sofridos pelas pessoas idosas e quais as ações desenvolvidas pela equipe de saúde com vistas à redução da ocorrência desse evento?

Para compor o *corpus* da pesquisa, buscaram-se artigos no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde que contempla as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos artigos se

deu no mês de janeiro de 2012, a partir das seguintes palavras-chave constantes na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Bireme): trauma, urgência e emergência, enfermagem, causas externas, idoso e prevenção, utilizadas combinadas e separadamente para que abrangesse um número maior de artigos elegíveis à análise.

Para selecionar a amostra, foram utilizados os seguintes critérios: publicações na língua portuguesa, inglesa e espanhola, e disponibilidade gratuita, e na íntegra do estudo. O período de publicação não foi delimitado.

Na busca inicial, foram localizadas 84 referências, sendo 37 na Medline, 43 na Lilacs e 4 na Scielo. Inicialmente procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos para verificar adequação ao tema proposto, o que resultou em 45 estudos. Destes, 7 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados. Por fim, realizou-se a leitura dos 38 artigos na íntegra, sendo 13 excluídos por não apresentarem resultados pertinentes à questão norteadora, resultando finalmente 25 artigos.

Após elencados os artigos que compuseram o estudo, iniciou-se a leitura detalhada dos manuscritos com registro dos dados relevantes em uma planilha no programa *Microsoft Office Excel*[®]. As variáveis em estudo foram: título, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, objetivo, resultados. Os dados obtidos foram analisados seguindo a análise de conteúdo categorial que, conforme Caregnato e Mutti (2006), trabalha com o significado das palavras, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, entre outras, por meio de mecanismos de dedução, com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares, que funcionam como unidade de significações simples.

Foram seguidas as fases da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira fase, ou pré-análise, foram realizadas leituras minuciosas dos artigos, levantando os pontos relevantes considerando o objetivo do estudo. Na segunda fase, ou exploração do material, os dados foram codificados, processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades. Na última etapa, ou tratamento dos resultados, foi realizada a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças, e por diferenciação, com o posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Portanto, utilizando a análise de conteúdo (Bardin, 2008), os dados analisados foram agrupados por similaridades em duas categorias pré-definidas de acordo com a questão norteadora do estudo. A primeira categoria foi: “Elucidando os tipos de trauma” e a segunda, “Conhecendo as condutas propostas com vistas à redução do trauma geriátrico”.

Resultados e Discussão

Caracterização dos estudos

Depois de seguidas as etapas de uma revisão integrativa, foram analisados 25 artigos, dos quais 19 eram nacionais e 17 utilizaram abordagem metodológica quantitativa e os demais classificaram-se como estudos epidemiológicos.

Por não haver restrições cronológicas para a inclusão no estudo, foi possível abranger treze anos para as análises (1997 a 2010), constatando que as publicações sobre esta temática se concentraram nos anos de 2007, 2008 e 2010, sendo respectivamente 5, 5 e 3 artigos publicados.

Quadro 1 - Síntese dos tipos de trauma e das condutas preventivas com vistas á redução do trauma geriátrico identificadas na Revisão Integrativa da Literatura

Códigos	Origem do trauma	Conduta preventiva
1	Acidente de transporte, atropelamento e quedas	Educação no trânsito; redução de barreiras arquitetônicas no domicílio e em áreas públicas.
2	Quedas, acidente de transporte	Abordagem das quedas com a população idosa pelas equipes da atenção primária; conhecimento do ambiente que o idoso vive com vistas a redução de barreiras. Desenvolvimento de políticas públicas de educação no trânsito.
3	Quedas e acidentes de transporte	Importância de conhecer as características da população idosa e dos riscos aos quais elas estão expostas. Identificação dos riscos intrínsecos e extrínsecos.
4	Quedas	Desenvolvimento de protocolos de prevenção de quedas; avaliação dos idosos caidores e não caidores; identificar fatores de risco.
5	Quedas e acidente de transporte	Cuidados básicos na área de segurança principalmente em ambientes públicos.
6	Quedas	Necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de quedas em idosos.
7	Quedas	Promoção da saúde e prevenção de quedas; revisão das medicações em uso pelos idosos; adaptações nos domicílios; promoção da segurança dentro e fora do domicílio.
8	Quedas	Necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de quedas em idosos.

9	Quedas	Suplementação de cálcio e vitamina D para melhora da função neuromuscular.
10	Quedas	Desenvolvimento de programas de prevenção de quedas.
11	Quedas	Prevenção de quedas; Desenvolvimento de políticas de saúde que identifiquem riscos intrínsecos e extrínsecos.
12	Quedas	Considerar a ocorrência de quedas anteriores; Tontura.
13	Quedas	Identificação dos fatores de risco para quedas; avaliação dos riscos identificados no ambiente domiciliar.
14	Quedas	Programa de prevenção de quedas.
15	Quedas	Realização de hidroterapia como forma de manutenção do equilíbrio e prevenção de quedas.
16	Quedas	Oferecer informações de prevenção, considerando as características das quedas.
17	Quedas	Estimular a realização de atividade física contribui para redução de quedas.
18	Quedas; acidente de trânsito	Desenvolvimento de programas de prevenção.
19	Quedas	Necessidade de ações individuais e coletivas envolvendo a atuação interdisciplinar e intersetorial, com destaque para ações educativas, adaptações ambientais, incentivo ao exercício físico, voltado para o fortalecimento da musculatura, aumento da flexibilidade muscular e melhora do equilíbrio e marcha, acompanhamento sistemático do uso de medicamentos e de sinais e sintomas que possam representar riscos para quedas.
20	Quedas	Elaboração de um programa de prevenção de quedas; realização de fisioterapia.
21	Quedas	Atenção aos fatores de risco extrínsecos.
22	Quedas	Identificar os fatores intrínsecos e as necessidades de adaptações.
23	Quedas	Necessidade de identificar os fatores de risco para quedas.
24	Quedas	Identificação de fatores que contribuem com o risco de cair; Necessidade de avaliar a marcha e o equilíbrio do idoso.
25	Quedas	Considerar que a perda de força e a mobilidade prejudicada influenciam na chance de ocorrência de queda e fratura; Estímulo da prática de exercício físico, a fim de reduzir o risco de fratura por queda.

Elucidando os tipos de trauma

Em relação aos estudos analisados, evidenciou-se que as quedas foram apontadas como a principal causa da ocorrência de trauma em pessoas idosas, seguidas pelo acidente de trânsito e atropelamento. Oliveira e Yoshitome (2010) apontam que, tanto nas quedas, quanto nos acidentes de transporte, os membros inferiores são os mais atingidos, levando ao comprometimento funcional, o que influencia negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa e pode acelerar o processo de morte.

Sabe-se que, apesar de atingirem qualquer sexo, idade e condição socioeconômica, alguns grupos, como as pessoas idosas, têm maiores probabilidades de sofrer quedas devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento.

Nos estudos em análise, observou-se que inúmeros foram os fatores apontados como originário das quedas e, conseqüentemente, do trauma em pessoas idosas, dentre eles, a utilização de calçados inadequados, a disposição dos móveis e utilização de tapetes dentro do próprio domicílio, a presença de diversas patologias, dificuldades nos campos da percepção e do equilíbrio, fragilidade do sistema musculoesquelético, diminuição da capacidade individual, sedentarismo, autopercepção de saúde como sendo ruim, e consumo de inúmeros medicamentos, especialmente os benzodiazepínicos. Ressalta-se a importância destes fatores identificados pelos estudos no planejamento de estratégias de redução da ocorrência de quedas, haja vista que são todos fatores influenciáveis por atividades de prevenção de acidentes e educação em saúde.

Com relação a algumas características específicas relacionadas à ocorrência do trauma em pessoas idosas, estudo realizado por Oliveira e Yoshitome (2010) destaca maior frequência de fraturas em pessoas idosas asiladas (com prevalência de 37,2%). Outro estudo, realizado por Heung, Adamowski, Segal e Malani (2010), destaca a elevada ocorrência em pessoas idosas em hemodiálise, (incidência de 50 quedas por 100.000 tratamentos de diálise). Estes resultados, também influenciam o planejamento de ações estratégicas em locais específicos e com maior ocorrência do trauma. Vale destacar que tanto o idoso asilado, quanto o idoso em hemodiálise já apresentam maior vulnerabilidade e condições especiais que necessitam de atenção redobrada no cuidado diário.

Segundo Lima, Souza, Acioli & Bezerra (2010), os avanços tecnológicos e a melhoria da qualidade de vida permitem que as pessoas idosas desenvolvam atividades como dirigir, realizar exercícios físicos e viajar; idosos já aposentados continuam a desenvolver atividades remuneradas em função das necessidades financeiras, a despeito dos problemas de saúde

concomitantes. Desse modo, a melhoria da expectativa devida, acrescida da melhoria da qualidade de vida do indivíduo que adentra na terceira idade, tem propiciado a manutenção da independência funcional, o que torna possível a realização das atividades de vida diária com consequente maior exposição aos riscos de trauma.

Os acidentes de trânsito (automobilístico e atropelamento) também foram referenciados como responsáveis pela ocorrência do trauma em pessoas idosas. Apesar de constituírem as principais causas de morte na população jovem e adulta, estudo realizado por Mathias, Jorge e Andrade (2009) apontou que essas causas também são merecedoras de atenção entre as pessoas idosas. Da mesma forma, pesquisas desenvolvidas sobre a situação da violência, especificamente no trânsito, demonstraram que, embora as mortes por essas causas estejam concentradas em adultos jovens, as taxas de mortalidade apresentam-se crescentes à medida que a idade avança.

Diante disso, reconhece-se a necessidade do planejamento de ações que visem à redução de acidentes de trânsito e à conscientização da população em geral dos prejuízos gerados por estes acidentes à condição de vida e saúde da população em geral.

Conhecendo as condutas propostas com vistas à redução do trauma geriátrico

Dentre as condutas propostas pelos artigos, frente à prevenção da ocorrência de trauma no idoso, observou-se que a realização de atividade física foi amplamente abordada como forma de prevenção de quedas e manutenção da independência e da qualidade de vida. Sabe-se, segundo Siqueira *et al.* (2007), que a atividade física ajuda na manutenção da força muscular dos membros inferiores, o que possibilita retardar a atrofia muscular e melhorar as amplitudes articulares; além disso, contribui para evitar fatores de risco ligados ao meio ambiente e à instabilidade da marcha, além de proporcionar reeducação da instabilidade da marcha com exercícios e treino do equilíbrio.

Assim, o exercício é uma intervenção apropriada para prevenir as quedas e as lesões associadas entre a população idosa, uma vez que as quedas ocorrem, em parte, devido a um déficit no equilíbrio, força, tempo de reação e flexibilidade. Dessa forma, é plausível acreditar que o exercício é o meio para combater esse *déficit*, podendo levar à diminuição de quedas e lesões associadas, assim como foi apontado por Heung *et al.* (2010).

Outro fator elencado na prevenção de quedas, em estudo de Mathias, Jorge e Andrade (2006), foi a necessidade de suplementação de vitamina D, visto que o *déficit* desta vitamina é

comum para a população idosa e está relacionado a um aumento da incidência de quedas, a uma diminuição da força muscular e a uma deterioração do equilíbrio, avaliada pela oscilação do corpo na postura ereta.

Além disso, dois dos artigos abordaram a hidroterapia como estratégia de prevenção de quedas e redução de traumas, visto que se encontrou associação estatística entre a realização de hidroterapia e o equilíbrio das pessoas idosas.

De maneira geral, os artigos remetem a inúmeras questões relacionadas à prevenção de ocorrência do trauma na pessoa idosa, reforçando o papel do profissional de saúde no reconhecimento de fatores associados ao trauma, estímulo à manutenção da capacidade funcional e educação no trânsito.

Inúmeros estudos apontam a capacidade funcional como fator preponderante na qualidade de vida da pessoa idosa; desta forma, o trauma deve ser reconhecido como problema de saúde pública e ações devem ser desenvolvidas envolvendo toda a sociedade.

Considerações Finais

O presente estudo identificou as quedas e os acidentes de transporte como as principais causas de trauma na pessoa idosa. Com relação às condutas preventivas para redução do trauma, identificou-se a importância de manutenção da capacidade funcional pelo exercício físico, a avaliação da necessidade de suplementação vitamínica, a realização de hidroterapia, bem como atividades de educação no trânsito, e conscientização da sociedade em geral.

Reforça-se a necessidade de reconhecimento das alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, pelos profissionais de saúde, no planejamento do cuidado com vistas à redução da ocorrência de traumas geriátricos, considerando fatores como a diminuição da acuidade visual, da audição, o uso de diversas medicações, doenças associadas e marcha lentificada.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a não avaliação da qualidade dos estudos selecionados, bem como a ausência de critérios para avaliar o rigor metodológico dos estudos. Mesmo assim, reitera-se a importância do presente estudo, visto que elucidou as estratégias de prevenção utilizadas em âmbito nacional e internacional.

Referências

- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Caregnato, R.C.A. & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enferm.*, 14(4).
- Heung, M., Adamowski, T., Segal, J.H. & Malani, P.N. (2010, Oct.). A successful approach to fall prevention in an outpatient hemodialysis center. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(10), pp.1775-1779, doi: 10.2215/CJN.01610210.
- Lima, M.L.C.de, Souza, E.R.de, Acioli, R.M.L. & Bezerra, E.D. (2010, Sept.). Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. Rio de Janeiro (RJ): *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6).
- Lima, R.S. & Campos, M.L.P. (2011). Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev Esc Enferm USP*, 45(3).
- Mathias, T.A.F., Jorge, M.H.P.M. & Andrade, O.G. (2006). Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 14(1).
- Mello, P.B., Piccinini, A.M., Rosa, P.V.da, Rosa, L.H.T.da & Garcês, S.B.B. (2009). Percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde da Unicruz sobre o envelhecimento humano. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(1).
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P. & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.*, 17(4).
- Oliveira, F.D.C. & Yoshitome, A.Y. (2010). Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1).
- Silva, E.A.C.da, Tipple, A.F.V., Souza, J.T.de & Brasil, V.V. (2010). Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev. Eletr. Enf.*, 12(3).
- Siqueira, F.V., Facchini, L.A., Piccini, R.X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D.S., Vieira, V. & Hallal, P.C. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 41(5), pp.749-756.

Recebido em 02/02/2014

Aceito em 30/03/2014

Elen Ferraz Teston – Enfermeira especialista em urgência e emergência e em saúde da família. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: elen-1208@hotmail.com

Percival Vitorino Guimarães – Enfermeiro pela Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina. Especialista em Infecção Hospitalar. Servidor estatutário do Hospital Universitário de Londrina, docente dos cursos de Especialização em Cuidados Intensivos e Assistência a Urgência e Emergência. Membro da Comissão de Catéteres Intravenosos e Comissão de Curativos e Ostomias do Hospital Universitário de Londrina.

E-mail: percivalguimaraes@yahoo.com.br

Sonia Silva Marcon – Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e do NEPAAF.

E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com