

DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS PARA TRAUMAS EM IDOSOS ASSISTIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rogéria Monica Seixas de Xavier Abreu¹; Eliane de Sousa Leite²; Ewerton José de Souza Maciel³; Roseane Seixas Xavier Abrantes⁴; Milena Nunes Alves de Sousa⁵.

1 Instituição de Longa Permanência Lucas Zorhn/ seixasxavier@hotmail.com; 2 Universidade Federal de Campina Grande/ eleianeletesousa@yahoo.com.br; 3 Universidade Federal de Campina Grande/ ewertonmac@live.com ; 4 Faculdade Santa Maria/ dunix_001@hotmail.com; 5 Faculdade Santa Maria/milenansa@gmail.com

RESUMO

Introdução: A ocorrência de trauma em idosos aumenta de forma significativa mediante ao crescimento desta população. Atualmente, o estilo de vida mais ativo do idoso eleva a exposição ao risco de acidentes. O trauma no idoso é considerado um problema de saúde pública e apresenta relevante significância, uma vez que podem ocorrer desfechos incapacitantes, injúrias ou, no mais grave dos cenários, morte. **Objetivo:** conhecer os determinantes epidemiológicos desencadeantes de traumas em idosos assistidos em serviços de saúde de emergência documentados nas produções científicas. **Método:** Optou-se pelo método de revisão integrativa de literatura. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e SciELO. Sete artigos enquadraram-se nos critérios de inclusão após leitura metódica, crítica e reflexiva, seguida da organização de quadros sinópticos dos dados obtidos. **Resultados:** As evidências científicas apontam que são vários os determinantes para traumas em idosos, dentre eles podemos citar: o estilo de vida mais ativo que pode coloca-los em situações de risco, comorbidades, terapia medicamentosa e condições de moradia inadequadas. No que diz respeito às consequências dos traumas citam-se a hospitalização com tratamento cirúrgico nos casos de fraturas, óbitos, incapacitações parciais ou totais e institucionalização. **Conclusão:** Espera-se que através dessa discussão, os profissionais, gestores e comunidade acadêmica sejam sensibilizados e induzidos à produção de mais estudos, medidas educativas e preventivas considerando que o evento traumático na pessoa idosa repercute nos âmbitos coletivo e familiar, denotando altos custos e sofrimento para o indivíduo vitimado.

Palavras-Chave: Traumas, Idosos, Fatores epidemiológicos, Serviços de Saúde de Emergência, Literatura de revisão.

ABSTRACT

Introduction: the occurrence of trauma in the elderly increases significantly upon the growth of this population. Currently, the active lifestyle of the elderly raises exposure to risk of accidents. The trauma in the elderly is considered a public health problem and presents relevant significance, since disabling outcomes may occur, injuries or, in the worst case, death. **Objective:** to know the epidemiological determinants of triggering trauma in elderly assisted in emergency health services documented in scientific production. **Method:** we opted for the method of integrative review of literature. Were consulted the following databases: PubMed, LILACS and SciELO. Seven articles framed in inclusion criteria after thorough, critical and reflective reading, followed by the Organization of synoptic tables of the data obtained. **Results:** the scientific data indicate that there are many determinants to trauma in the elderly, among them we can mention: the more active lifestyle that can put

them in risky situations, Comorbidities, drug therapy and inadequate housing conditions. As regards the consequences of traumas include hospitalization with surgical treatment in cases of fractures, obits, partial or full disability and institutionalization. Conclusion: it is hoped that through this discussion, professionals, managers and academic community are sensitized and induced the production of further studies, educational and preventive measures whereas the traumatic event in the elder echoes in collective and family, denoting high costs and suffering for the individual victimized.

Keywords: Traumas, Elderly, Epidemiological factors, Emergency health services, Review literature.

INTRODUÇÃO

No ranking mundial de mortalidade, o trauma na pessoa idosa ocupa o quinto lugar, sendo este considerado como uma doença da sociedade moderna, de causa externa, que pode ser provocado por agressões mecânicas, químicas, térmicas, ou elétricas de forma violenta (intencional) ou acidental (não intencional)¹.

Diante da expectativa de vida prolongada, o idoso está cada vez mais ativo no mercado de trabalho, nas atividades físicas e nas atividades de vida diária, mesmo diante das mudanças previsíveis do envelhecimento e comorbidades. Tal situação torna-o mais susceptível ao trauma, suas conseqüências e maiores dimensões².

Quanto ao tipo de trauma ele é classificado conforme a região corporal atingida, tais como: crânio encefálico, quando atinge a região da cabeça; de extremidades, quando atinge os membros superiores e inferiores; torácico, quando atinge o tórax; abdominal, caso acometa a região do abdômen e ainda, poli traumatismo, em casos com mais de uma região corporal acometida¹.

As causas mais frequentes de traumas em idosos citados na literatura foram: os traumas físicos relacionados às quedas, queimaduras e acidentes de trânsito do tipo atropelamentos e colisões³. Entre as ocorrências traumáticas atendidas em emergência, à fratura de fêmur em idosos, destaca-se como um problema de saúde pública mundial. Além da alta incidência de mortalidade, estes pacientes requerem tratamentos intensivos e reabilitação funcional por longo tempo⁴.

A realização dos primeiros cuidados imediatos, ainda no local do acidente, contribuem para um melhor prognóstico da pessoa idosa vítima de trauma.

Pesquisas⁵ realizadas demonstraram que em vários casos as vítimas com lesões

graves evoluem para o óbito durante o trajeto entre o local da ocorrência e o hospital ou nas primeiras horas pós-trauma. Portanto, uma equipe de saúde qualificada em atendimento de urgência e emergência é um fator determinante na sobrevivência das pessoas idosas que sofrem traumas.

Partindo dessas reflexões justifica-se a relevância desta revisão integrativa da literatura pela necessidade de conhecimento cada vez mais amplo acerca do trauma em idosos, pois quando o idoso se depara com tal situação, apresenta capacidade reduzida de recuperação, alto índice de institucionalização, de morbidade e de mortalidade, além de acarretar elevado custo financeiro e social tornando-se, na maioria dos casos, dependente de um cuidador domiciliar⁶.

Assim, o importante para os idosos acometidos por algum tipo de trauma é o retorno da sua autonomia, autoestima, encorajando-os nas atividades da vida diária, proporcionando assim melhoria na sua qualidade de vida e inclusão social. Neste contexto, este estudo será norteado pelo objetivo: conhecer mediante análise da literatura científica os determinantes epidemiológicos desencadeantes de traumas em idosos assistidos em serviços de saúde de emergência documentados nas produções científicas.

METODOLOGIA

Utilizou-se a revisão integrativa por ser um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular⁷. No presente estudo foi usada a estrutura descrita por Botelho⁸, que sintetiza a abordagem de vários autores.

Etapa 1: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Ao se pensar no impacto que representa o trauma para a qualidade de vida de um idoso formulou-se a seguinte questão que irá norteia este estudo: quais os principais determinantes epidemiológicos de trauma em idosos assistidos em serviços de saúde de emergência?

Etapa 2: Critérios para seleção da amostra

A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2015 por dois pesquisadores, tendo sido iniciada pelas bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) e na base de dados internacional PubMed (Medical Published - service of the U.S. National Library of Medicine). Os descritores utilizados foram *trauma, idoso, fatores epidemiológicos; serviços de emergências médicas* em inglês para a base de dados internacional e em português para as brasileiras.

Os critérios utilizados na inclusão dos artigos foram: artigos publicados no período entre 2005 e 2014, que referissem trauma em idosos assistidos em serviços de saúde de emergência, apresentar disponibilidade gratuita do conteúdo de seus resumos e textos completos; estarem redigidos em português, inglês ou espanhol; comportarem em sua amostra indivíduos com idade a partir de 60 anos.

Na base internacional PUBMED encontram-se 32 artigos usando-se os descritores: *trauma, elderly, epidemiological factors; medical emergency services*. Aplicando-se filtros: *free-full text, text published in the last 10 years, humans, ages: 60 + years*, obteve-se por saldo 08 artigos. Após leitura minuciosa de todos os resumos, apenas 02 artigos se enquadraram no foco da pesquisa. Na base de dados da *SciELO*, utilizando os descritores controlados *trauma, idoso, fatores epidemiológicos, serviços de emergências médicas* emergiram 18 artigos, dos quais apenas 06 atenderam os critérios de inclusão. Na terceira e última base de dados LILACS após usar os descritores anteriormente citados, foram encontrados 17 artigos, onde apenas 05 puderam ser pré-selecionados após leitura minuciosa dos resumos.

Etapa 3: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Foi realizada a leitura detalhada do conteúdo integral de cada artigo pré-selecionado, analisando a probabilidade de estes enquadrarem-se no perfil traçado para o estudo. Sendo assim, apenas 07 artigos restaram por saldo, 01 destes na PUBMED, 03 na SCIELO e 03 na LILACS.

Etapa 4: Categorização dos estudos

Etapa semelhante à coleta dos dados realizada em pesquisas tradicionais. Para tanto, utilizou-se um instrumento validado por Ursi⁹, para coleta de informações importantes acerca dos artigos selecionados para essa revisão integrativa, contendo

os seguintes itens: título do artigo, tipo de estudo, níveis de evidências, periódicos, autores, tipos, causas e consequências dos traumas para os idosos. Uma matriz de síntese com os artigos e pontos mais relevantes neles contidos orientou a análise minuciosa dos conteúdos dos artigos e síntese destes, levando em consideração seus níveis de evidências e respectivas relevâncias para dar alusão às conclusões obtidas.

Etapa 5: Análise e interpretação dos resultados

Uma análise crítica dos artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão foi realizada; conflitando os diferentes resultados de maneira a obter a resposta ao questionamento base do estudo. As informações foram reunidas e sintetizadas de forma a expor informações concordantes dos trabalhos e confrontar as discordantes ou alheias entre si.

Etapa 6: Apresentação da síntese do conhecimento

As conclusões foram baseadas nas evidências obtidas e na análise crítica dos resultados encontrados.

Resultados e discussão

Especificações dos Artigos Selecionados

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados no período entre 2005 a 2014, de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Base de dados	Número de artigos publicados por ano										Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	n	n	n	n	n	n	n	n	N	n	N
PubMED	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
Scielo	01	-	-	-	-	-	-	-	02	-	03
LILACS	-	-	01	-	-	01	-	-	01	-	03
Total	01	00	01	00	01	01	00	00	03	00	07

Fonte: PubMed, LILACS, Scielo, 2005-2014.

No Quadro 1 estão expostos os artigos quanto ao título do artigo, tipo de estudo, os níveis de evidências e os periódicos onde os mesmos foram publicados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo identificação do artigo, tipo de estudo, nível de evidência e periódico. Cajazeiras, Paraíba, 2015.

Título do artigo	Tipo de estudo	Níveis de evidências	Periódico
Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital	Estudo retrospectivo	IV	Revista Arquivos de Ciências da Saúde

de Base ²			
A review of elderly injuries seen in a Singapore emergency department ¹²	Estudo retrospectivo	IV	Singapore Medical Journal
Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência na cidade de Maceió/ AL ¹³	Estudo de corte transversal, de caráter retro e prospectivo realizado com dados secundários dos registros de atendimento pré-hospitalar.	V	Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde FITS
Trauma no idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina ¹⁴	Estudo descritivo e transversal	V	Comunicação em Ciências da Saúde
Causas de traumas em pacientes idosos atendidos em unidade de emergência ¹⁵	Estudo exploratório e descritivo, retrospectivo	V	Revista de Enfermagem UFPE On Line
Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência ⁴	Estudo documental retrospectivo	V	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência ¹⁶	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	V	Revista da Escola de Enfermagem da USP

No Quadro 2, estão dispostas as seguintes variáveis: autor, tipos dos traumas, causas e consequências dos traumas.

Quadro 2 – Síntese dos estudos revisados. Cajazeiras, Paraíba, 2015.

Autor	Tipos de traumas	Causas dos traumas	Consequências dos traumas
Campos JFS, Poletti NAA, Rodrigues CDS, Garcia T PR, Angelini JFA, Dollinger APAV, et al. ² .	Membro inferior e superior, fratura de colo de fêmur.	Idade superior a 75 anos, idosos internados, incapacidade funcional, idosos que moram sozinhos, demência senil, quedas da própria altura, doenças neurológicas, poli farmácia, quedas anteriores e osteoporose.	Incapacitações parciais ou totais, lesões relevantes, internações hospitalares, intervenções cirúrgicas, óbitos.
Yeo YYC, Lee SK, Lim CY, Quek LS, Ooi SBS. ¹² .	Cabeça, rosto, membros inferiores e superiores, tronco, contusão, laceração, luxações, entorses, amputações, fraturas do quadril, das vertebrae, costelas, clavícula, ombro,	85,3% das lesões foram decorrentes de quedas em casa por causas acidentais ou ambientais, acidentes de tráfegos ou rodoviários, acidentes de aviação, assaltos, prática de esportes, acidentes de	Hospitalização por vários dias, morbidade, óbitos.

			pneumotórax, traumatismo craniano e medular.	trabalho, tentativas de suicídio, automutilação.	
Silva LL. ¹³ .	APF, Silva		Não se aplica	Causas clínicas, Queda da própria altura, Acidentes de trânsito, quedas de outros níveis, e outras causas.	Hospitalizações e óbitos
Silva SK, Moreno Martins EAP ¹⁴ .	FS, Oliveira FN,		Lesões em várias regiões do corpo, em maior proporção na cabeça/pescoço, membros inferiores/pelve.	Quedas, acidentes de transportes, demais acidentes, homicídios, agressões, indeterminadas.	Hospitalização, perda da funcionalidade, óbitos
Oliveira Rodrigues Ribeiro Martins UAS, Fernandes F ¹⁵ .	KA, CC, R CHM, CS, A B		Fratura de fêmur, Outros tipos de trauma, TCE.	Acidente automobilístico, agressão, atropelamento, queda.	Hospitalização com tratamento cirúrgico nos casos de fratura de Fêmur e óbitos em alguns idosos que sofreram trauma crânio-cefálico.
Oliveira Fernandes Barbosa Pereira KFO, Nunes TB ⁴ .	FMRL, MGM, KTF, Santos		Suspeita de fratura, corte, escoriação, edema, hematoma, perfuração, luxação, fratura completa, TCE, equimose, laceração.	Quedas, Acidente de trânsito, Agressão física, Queimadura, Envenenamento, Desabamento.	Hospitalização, Óbito no local.
Lima MLP ¹⁶ .	RS, Campos		Fratura de face, Fratura de fêmur, Fratura de membros superiores e inferiores, lesões superficiais externas, poli trauma, TCE leve, moderado e grave, outros.	Queda de altura, Queda no ônibus, Queda da própria altura, tentativa de suicídio.	Observação por 12h, Internação conduta clínica, Internação para cirurgia, Alta com retorno ambulatorial e óbito.

Nos artigos selecionados para a presente pesquisa observou-se que foram vários tipos de traumas sofridos pelos idosos. Estudos² sobre os traumas em idosos realizado em serviços de emergências em hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, observaram que os principais traumas sofridos pelos idosos foram de membro inferior e superior e fratura de colo de fêmur e tendo como causa as mais variadas a exemplos de idade superior a 75 anos, incapacidade funcional, pacientes com demência, doenças neurológicas, poli farmácia e osteoporose, dentre outros. Os autores relatam que nesse estudo as principais consequências desses traumas foram incapacitações parciais ou totais, lesões relevantes, internações hospitalares, intervenções cirúrgicas e óbitos.

Um estudo retrospectivo¹⁰ realizado em Singapura os pesquisadores evidenciou que tais lesões na população idosa representam um problema significativo, onde a maior parte destas (83,5%) ocorre em casa como

consequências de quedas por causas acidentais ou ambientais. Nesse estudo os pesquisadores observaram que os traumas decorrentes das quedas foram: na cabeça, rosto, membros inferiores e superiores, tronco, fraturas de membros inferiores, superiores, contusão, laceração, luxações, entorses, amputações, fraturas do quadril, das vertebrae, costelas, clavícula, ombro, pneumotórax, traumatismo craniano e medular. Os estudiosos ressaltaram ainda que na sua grande maioria essas quedas pudessem ser evitadas, através de estratégias de prevenção.

Divergindo dos estudos anteriores, uma pesquisa realizada em Maceió, Alagoas¹¹ mostrou os achados relacionaram baixa incidência do trauma na população estudada, se comparado a queixas clínicas. Os pesquisadores concluíram através deste estudo que as causas clínicas são as principais intercorrências que levam este público idoso, no município estudado, a procurar os serviços de urgências e emergência.

A baixa cobertura da rede de Atenção Básica pode ser um dos fatores que propiciam o deslocamento desta demanda aos serviços de alta complexidade. Este contexto é favorecido uma vez que sem prevenção, tratamento e acompanhamento dos problemas de saúde comuns à senilidade, os quadros de saúde destes pacientes tendem a se agravar¹¹.

Um estudo transversal realizado no ano de 2005¹² em Londrina onde foram atendidos 495 idosos no serviço de urgências e emergência que sofreram traumas decorrentes de quedas, acidentes de transportes, demais acidentes, homicídios, agressões e causas indeterminadas. Observou diante dos resultados deste estudo que as consequências do trauma podem contribuir para fatores como: invalidez, imobilidade, institucionalização e interferência nas atividades diárias, necessitando, portanto, de atenção, assim de cuidados especiais.

Portanto, a análise dos dados de atendimentos por causas externas em Londrina deixa clara a necessidade dos serviços de saúde se apropriar de conhecimentos mais específicos sobre as características da população idosa e dos riscos aos quais ela está exposta, na tentativa de melhorar a execução de medidas de prevenção e assistência.

Em um estudo⁴ foram avaliados os prontuários de 535 idosos que sofreram algum tipo de trauma e foram atendidos no pronto atendimento da unidade de emergência, identificados através do prontuário informatizado. A pesquisa evidenciou-se que a maioria dos idosos acometidos por trauma era do sexo feminino, vítimas de queda com fratura de fêmur e esses acidente aconteciam no lar.

Corroborando com a pesquisa citada, um estudo prospectivo que objetivou analisar as taxas e os fatores de riscos associados com fratura de fêmur em uma população com 65 anos ou mais, os resultados apontam que a incidência de fratura de quadril nas mulheres foi de 66% e que medidas adequadas de prevenção precisam ser implementadas nessa crescente população¹³.

A maior causa de quedas no sexo feminino pode ser explicada pela maior exposição às atividades domésticas, maior prevalência de doenças crônicas como a osteoporose, menor quantidade de massa magra e força muscular em comparação aos homens da mesma idade⁴.

Um ponto importante a se considerado nos idosos com fratura de fêmur é a existência de comorbidades, pois quanto maior o número de doenças coexistentes menores são as chances de recuperação do padrão da marcha no pós-operatório, dificultando o retorno parcial da deambulação no período de reabilitação¹⁴.

Apoiando a maioria dos estudos selecionados para esta pesquisa o estudo¹⁵ realizado em um Hospital de Base mostrou também nos seus achados que a maioria dos eventos mais frequentes foram as quedas, seguidas por acidentes de trânsito e agressão física, tendo como traumas as fratura de fêmur, trauma cranioencefálico (TCE), cortes, escoriações, hematomas, perfuração, luxação, equimose e laceração. E que culminam em hospitalização ou óbito destes idosos.

Outra investigação¹⁶ realizada em uma Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário em Campinas São Paulo, que contemplou 108 idosos dos quais 72 vítimas eram do sexo feminino (66,7%) e 36 (33,3 %) do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de 70 a 74 anos. As quedas da própria altura foram as principais responsáveis pelo evento traumático (79,6%), entre os tipos de lesão apresentaram maior incidência as lesões de superfície, seguidas

pelos traumatismos crânio encefálicos leves e traumas de membros inferiores com destaque para as fraturas de fêmur. Em relação ao destino da vítima após o atendimento inicial 49,1% obtiveram alta, 22,2% sofreram internação hospitalar para abordagem cirúrgica e 15,7% tiveram alta hospitalar, mas necessitaram de seguimento ambulatorial.

Síntese do Conhecimento acerca dos Traumas em Idosos assistido em Serviços de Emergência

Em resposta à questão norteadora desta revisão integrativa e diante da análise dos artigos podemos afirmar:

Em relação à natureza do evento traumático predominaram aqueles decorrentes de mecanismo não-intencional e as quedas da própria altura e no domicílio apresentaram-se como a principal causa de trauma.

Na maior parte dos estudos selecionados para esta pesquisa a amostra possuía comorbidades. Entre as mais citadas nos estudos estão: hipertensão arterial, cardiopatia e diabetes mellitus. Esse achado corrobora outros estudos em que foi encontrada elevada incidência de comorbidades entre os idosos que sofreram traumas¹⁷. A hipertensão arterial obteve maior prevalência quando comparada às outras comorbidades. É importante destacar que o sistema cardiovascular é o primeiro a se manifestar inadequadamente mediante ao trauma. A considerável prevalência de hipertensão entre os idosos pode ser um agravante por ocasião da avaliação primária no trauma.

Um aspecto importante que deveria ser objeto de maior atenção na saúde do idoso é a terapia medicamentosa, que se apresenta como risco para os traumas. Os fármacos benzodiazepínicos, neurolépticos, antidepressivos e o uso de vários medicamentos estão associados a um número aumentado de quedas. Os medicamentos que podem aumentar o risco de quedas incluem: Ansiolíticos e antidepressivos (aumenta o risco de queda de 1,2 a 6 vezes), medicamentos cardiovasculares podem causar hipotensão ortostática como os betabloqueadores, nitratos, vasodilatadores e diuréticos, e medicação para dor como são os opióides¹⁸.

A maior incidência de quedas de idosos está no seu próprio domicílio, pois este nem sempre possui condições de moradia adequadas para atender essa população. São vários os obstáculos e facilitadores de quedas, como: camas altas, degraus altos ou estreitos, calçados inadequados, tapetes soltos, vaso sanitário baixo, ausência de barra de suporte, piso escorregadio, pouca iluminação, cadeiras instáveis, aliado a falta de conhecimento dos familiares e cuidadores quanto às medidas de prevenção de quedas¹⁹. Para diminuir a morbimortalidade medidas simples e específicas de mudanças nos domicílios podem aumentar a segurança e contribuir na prevenção de traumas nesse grupo populacional.

No que tange os tipos de traumas que foram evidenciados foram os mais variados possíveis nos estudos encontrados. Dentre eles destacam-se: traumatismos cranianos, fatura da face, fraturas de membros inferiores e superiores, tronco, contusão, laceração, luxações, entorses, amputações, faturas do fêmur e colo do fêmur, faturas do quadril, faturas das vértebras, costelas, clavículas, ombros e pneumotórax, dentre outras.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa de literatura ora elaborada sobre os determinantes epidemiológicos para traumas em idosos assistidos em serviços de emergência permite traçar algumas considerações sobre a pesquisa científica que se opera nesse campo:

O objetivo principal do atendimento do idoso no trauma vai além da manutenção da vida do paciente, estende-se ao seu retorno à sociedade em condições de capacidade funcional o mais próximo possível de sua condição pré-trauma; poucos estudos buscam identificar fatores de risco capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade nesse grupo etário; medidas devem ser adotadas na prevenção de quedas mediante programas fortalecimento muscular, tratamento oftalmológico, projetos de casas seguras, a prevenção e tratamento da osteoporose, suplementação de cálcio e vitaminas, reposição hormonal; a família

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

como rede de suporte informal do idoso, também deve receber orientação no hospital e no domicílio, dos profissionais de saúde; recomenda-se que a capacitação da equipe de saúde se estenda desde a academia, nos cursos de graduação, até a educação permanente nos hospitais e pronto-atendimentos, dada à particularidade do atendimento do idoso com trauma.

REFERÊNCIAS

1. National Association of Emergency Medical Technicians. Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do National association of Emergency Medical Technicians. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 6. ed. Rio de Janeiro, 2010.
2. Campos JFS, Poletti NAA, Rodrigues CDS. Et. al. Trauma em idosos atendido no pronto atendimento da emergência do hospital de base. Arquivo de Ciências da Saúde. 2007; 04(4): 193-197.
3. Oliveira FMRL, Fernandes MGM, Barbosa KTF. et. al. Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Rene. 2013;14(5):945-950.
4. Abrantes KSM, Menezes TN, Farias MCAD. et. al. Caracterização das quedas em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Sousa, PB. et. al. Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, 2013;38(3):126-132.
5. Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Rodrigues MMD, Bastos RAA. Evaluation of fear of falling in elderly in ambulatory care. J Nurs UFPE. 2013;7(4):1160-1166.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2008;17(4):758-764.
7. Polit DF. et al. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Soc.* 2011;5(11):121-136.
9. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões na pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(1):124-131.
10. Yeo YYC, Lee SK.; LIM, C.Y. et. al. A review of elderly injuries seen in a Singapore emergency department *Singapore Med J.*, 2009; 50(3):279-285.
11. Silva APF, Silva LL. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência na cidade de Maceió/ AL. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits.*, 2013;1(2):135-143.
12. Silva FS, Oliveira SK, Moreno FN. Martins EAP. Trauma no idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina. *Com. Ciências Saude.*, 2008;19(3):207-214.
13. 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.*, 2013.74(5):1113-1119.
14. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev Esc Enferm USP.*, 2011;45(3):659-664.
15. Espino DV, Palmer RF, Miles TP, Mouton CP, Wood RC, Bayne NS. et al. Prevalence, incidence, and risk factors associated with hip fractures in community-dwelling older Mexican Americans: results of the Hispanic EPESE Study. *Establish Population for the Epidemiologic Study for the Elderly. J Am Geriatr Soc.*, 2000; 48(10):1252-1260.
16. Assunção JH, Fernandes TL, Santos ALG. Sakaki MH, Zumiotti AV. Fatores preditivos para marcha na fratura Transtrocanteriana do fêmur. *Acta Ortp Bras.*, 2008;17(1):35-39.
17. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.*, 2009;22(1):49-55.
18. Gawryszewski VPA importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.*, 2010;56(2):162-167.
19. Carvalho EM, Delani TCO, Ferreira AA. Atenção à saúde do idoso no Brasil. *Revista UNINGÁ Review.*, 2014; 20(3):88-93.