

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE PACIENTES IDOSOS QUE SOFRERAM QUEDA ATENDIDOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO NOROESTE DO PARANÁ

Autor Josy Anne Silva; Co-autor Edivaldo Cremer; Co-autor Gustavo Henrique Marques Moreno;
Co-autor Leonardo Geahl; Orientador: Roberto Kenji Nakamura Cuman

Universidade Estadual de Maringá- UEM [e-mail josy.a.s@hotmail.com](mailto:josy.a.s@hotmail.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM edivaldocremer@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail gu_moreno_23@hotmail.com](mailto:gu_moreno_23@hotmail.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail leogealh@yahoo.com](mailto:leogealh@yahoo.com)

Universidade Estadual de Maringá-UEM [e-mail rkncuman1@gmail.com](mailto:rkcuman1@gmail.com).

RESUMO

Introdução: A população idosa tem vários agravos, entre os agravos que contribuem para a piora das condições de saúde/doença dos idosos destacam-se as quedas, como a primeira causa de acidentes em pessoas com 60 anos ou mais. **Objetivo:** caracterizar os serviços de atendimento e triagem de pacientes idosos que sofreram queda no Pronto Atendimento de um hospital universitário público referência de atendimento ao trauma, no município de Maringá, Paraná. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo com dados secundários, do ano de 2014. **Metodologia:** foram analisados prontuários de idosos, portadores de doenças crônicas degenerativas, vítimas de queda, usuários do serviço de emergência, com idade igual ou superior a 60 anos. Os dados foram coletados utilizando um questionário estruturado e validado, posteriormente digitados, codificados e analisados. **Resultados:** Ocorreram um total de 861 atendimentos por queda, destes a população foi composta por 234 indivíduos que permaneceram em observação e/ou internados por 24 horas ou mais na instituição hospitalar. O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência) foi a forma de socorro mais utilizada pelos idosos para 88 (37,6%), porém houve um elevado número trazido por familiares 79 (33,7%). Quanto a classificação de risco 132 (56,4%) idosos foram classificados na cor amarela, cujo atendimento deve ser realizado em até vinte minutos. Apenas 4 (1,7%) idosos receberam atendimento imediato, sendo classificados na cor vermelha. A maioria das vítimas pertence ao município de Maringá 177 (75,6%). Um número elevado de idosos permaneceu internado por mais de 72 horas 85 (36,3%). Receberam analgesia na instituição hospitalar 195 (32%) idosos após o atendimento médico inicial. Ao analisarmos as consequências da queda, observou-se que o Traumatismo crânio encefálico leve ou moderado foi o que mais ocorreu 62 (26,5%), seguido das fraturas de membros superiores em 57 (24,4%) dos idosos, e as fraturas de membros inferiores em 52 (22,2%). Das fraturas de membros inferiores, 34 (65,4%) corresponderam a fraturas de fêmur. Dos 234 pacientes, 119 (50,9%) ficaram internados aguardando procedimento cirúrgico, destes pacientes 83 (69,7%) foram transferidos para outros hospitais. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a queda é um mecanismo de trauma frequente em idosos e causadora de lesões que variam quanto a gravidade. A queda está relacionada há um

conjunto de fatores de risco, portanto é importante reconhecimento dos agentes causais para o direcionamento das ações preventivas ou de cuidado.

Palavras-chave: Idoso. Acidentes por quedas. Serviço hospitalar de emergência.

INTRODUÇÃO

A população idosa está sujeita há vários agravos, dentre estes destacam-se as quedas, que contribuem para a piora das condições de saúde/doença dos idosos e que constituem a primeira causa de acidentes em pessoas com 60 anos e mais (MARLIES et al., 2013; WUI et al., 2014).

O custo da assistência para os idosos que sofrem quedas e que ficam com sequelas são grandes. A imobilidade pela queda, incapacita o indivíduo na realização das atividades cotidianas e traz problemas financeiros para o sistema de saúde bem como para familiares responsáveis pelo tratamento e recuperação do idoso (BECK et al., 2011).

Os serviços de emergência tratam cerca de 7% das lesões por quedas, sendo que 40% acabam ficando internadas por queixas álgicas e limitações físicas. O risco do idoso morrer um ano após a queda varia entre 15% e 50% (BECK et al., 2011).

Assim, considerando que a queda no indivíduo idoso repercute negativamente nos âmbitos coletivo e familiar, que denota altos custos ao sistema de saúde e pelo sofrimento ao qual submete o indivíduo, justifica-se a importância do assunto.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo caracterizar os serviços de atendimento e triagem de pacientes idosos que sofreram queda no Pronto Atendimento de um hospital universitário público referência de atendimento ao trauma, no município de Maringá, Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, desenvolvido no Pronto Atendimento (PA) de um hospital público, do município de Maringá referência para traumas.

Foram analisados prontuários de idosos, portadores de doenças crônicas degenerativas, vítimas de queda, usuários do serviço de emergência, com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos no decorrer do ano de 2014. Foram registrados 861 pacientes, destes a população de estudo foi composta por 234 pacientes que além de idade igual ou superior a 60 anos também possuíam AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

Os prontuários foram levantados por meio de consulta ao Sistema de Gestão da Assistência de Saúde (GSUS - PR) (Gestão Hospitalar, 2015) para em seguida ter acesso aos prontuários para coleta dos dados, que foram coletados utilizando um questionário estruturado e validado, posteriormente digitados, codificados e analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ocorreram um total de 861 atendimentos por queda, destes a população foi composta por 234 indivíduos que permaneceram em observação e/ou internados por 24 horas ou mais na instituição hospitalar.

O SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência) foi a forma de socorro mais utilizada pelos idosos para 88 (37,6%), porém houve um elevado número trazido por familiares 79 (33,7%). Este é um dado muito importante na medida em que o socorro e transporte adequados podem minimizar as possíveis consequências do trauma. Ao contrário do que foi percebido em estudo realizado em dois hospitais do trauma na cidade de Curitiba-PR cuja principal forma de acesso do paciente ao pronto-socorro foi por demanda espontânea (64,4%), seguido do SIATE (24,1%) e SAMU -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (11,5%) (RODRIGUES et al., 2015).

Quanto a classificação de risco 132 (56,4%) idosos foram classificados na cor amarela, cujo atendimento deve ser realizado em até vinte minutos. Apenas 4 (1,7%) idosos receberam atendimento imediato, sendo classificados na cor vermelha. A instituição hospitalar possui protocolo para a realização do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), elaborado com base no protocolo de Manchester. A falta de classificação pode expor o paciente ao agravamento do quadro, uma vez que esta se faz com base em protocolos que levam em consideração critérios clínicos.

Escalas e protocolos são utilizados nos serviços de urgências e emergências no mundo, entre eles Manchester Triage System (MST) é a base dos protocolos utilizado no Brasil, que prioriza o atendimento conforme a indicação clínica (LOPES, 2011).

A maioria das vítimas pertence ao município de Maringá 177 (75,6%). Um número elevado de idosos permaneceu internado por mais de 72 horas 85 (36,3%).

Os idosos não respondem bem aos traumas podendo evoluir para um agravamento de seu quadro, por isso, o período de observação dentro a instituição hospitalar da vítima de queda é muito importante.

Receberam analgesia na instituição hospitalar 195 (32%) idosos após o atendimento médico inicial. Verificou-se que a maioria dos pacientes receberam algum tipo de medicamento após o atendimento médico inicial, podendo haver a associação de mais de uma classe ao mesmo tempo. Ao analisarmos as consequências da queda, observou-se que o Traumatismo crânio encefálico leve ou moderado foi o que mais ocorreu 62 (26,5%), seguido das fraturas de membros superiores em 57 (24,4%) dos idosos, e as fraturas de membros inferiores em 52 (22,2%).

Os pacientes com TCE leve, geralmente evoluem para uma boa recuperação, raramente ocorre piora do quadro. No TCE moderado os pacientes podem apresentar-se confusos ou sonolentos, com nível de consciência rebaixado, podendo apresentar déficits neurológicos focais (GENTILE et al., 2011).

Das fraturas de MMII, 34 (65,4%) corresponderam a fraturas de fêmur. A mortalidade de idosos em decorrência de fraturas graves como a de fêmur é comprovada em estudo com 21 idosos, onde a taxa de mortalidade do grupo foi 19% (ARNT et al., 2011). Porém não podemos afirmar a fratura como causa direta do óbito, mas sim inferir que pode ter contribuído indiretamente para o acontecimento.

Conforme os dados analisados, dos 234 pacientes, 119 (50,9%) ficaram internados aguardando procedimento cirúrgico nesta instituição ou para outros hospitais de referência. Destes pacientes 83 (69,7%) foram transferidos para outros hospitais.

Em relação ao total da população 146 (62,4%) pacientes tiveram a alta como desfecho da internação, 5 (2,1%) foram a óbito. O número de óbitos pode não representar a real situação uma vez que houve a transferência de pacientes para outras instituições hospitalares, das quais não sabemos da evolução dos pacientes. Um estudo mostrou a contusão e a fratura como as lesões mais comuns (26,9% e 22,0%, respectivamente) em 1821 idosos, destes 71,1% tiveram a alta como evolução na emergência mais frequente (FREITAS et al., 2015).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a queda é um mecanismo de trauma frequente em idosos e causadora de lesões que variam quanto a gravidade.

A queda está relacionada há um conjunto de fatores de risco, portanto é importante reconhecimento dos agentes causais para o direcionamento das ações preventivas ou de cuidado.

Diante do envelhecimento da população, os serviços de saúde necessitam de soluções para a assistência em todos os níveis do cuidado sendo importante que os idosos tenham acesso a serviços que respondam em tempo hábil à gravidade.

Tendo em vista a dificuldade organizacional dos serviços de emergência, a compreensão do perfil dos usuários torna-se necessária na tentativa de aperfeiçoar, qualificar e organizar o atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNDT, A.B.M.; TELLES, J.L.; KOWALSKI, S.C. et al. O Custo Direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no Setor Privado de Saúde na cidade de Brasília, 2009. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online]. Rio de Janeiro, 14(2):221-231, 2011.

BECK, A.P. et al. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividade física. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. 20(2): p.280-286, 2011.

FREITAS, M.G. et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.701-712, 2015.

GENTILE, J.K.A. et al. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, jan-fev;9(1):74-82, 2011.

GSUS, *Gestão Hospitalar* [acesso em 24 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.lojadacepar.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=19>

LOPES, J.B. *Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: revisão integrativa [Monografia de Graduação]*. Porto alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 36 f, 2011. [acesso jan. 2014]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/andle/10183/37529>

MARLIES, R. J.; ELST, M.V.; HARTHOLT, K.A. Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies. **Ther. Adv. Drug Saf.**, v.4, n.4, p. 147-154, 2013.

WUI, L.W. et al. Epidemiology of trauma in an acute care hospital in Singapore. **J Emerg Trauma Shock.**7(3): p. 174-9, 2014.

RODRIGUES, J., Mantovani, M.F., Ciosak, Si.elderly and trauma: profile and triggering factors. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(3):7071-7, 2015.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

