FACULDADE LABORO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE TERAPIA INTENSIVA

**CLAUDENICE SOUSA MACHADO**

**EURIDES PRISCILLA LIMA FRAGA**

**A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS TRAUMAS FÍSICOS NA PESSOA IDOSA**: uma revisão bibliográfica

São Luís

2017

**CLAUDENICE SOUSA MACHADO**

**EURIDES PRISCILLA LIMA FRAGA**

**A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS TRAUMAS FÍSICOS NA PESSOA IDOSA**: uma revisão bibliográfica

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Cuidados de Terapia Intensiva da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Profª. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís

2017

**CLAUDENICE SOUSA MACHADO**

**EURIDES PRISCILLA LIMA FRAGA**

**A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS TRAUMAS FÍSICOS NA PESSOA IDOSA**: uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Cuidados de Terapia Intensiva, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profª. Orientadora Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira**

Farmacêutica- UFMA

Esp. em Residência Multiprofissional em Saúde- Nefrologia / HUUFMA

Mestre em Saúde Materno-Infantil/ UFMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examinador 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examinador 2**

**A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS TRAUMAS FÍSICOS NA PESSOA IDOSA**: uma revisão bibliográfica

**CLAUDENICE SOUSA MACHADO1**

**EURIDES PRISCILLA LIMA FRAGA2**

**RESUMO**

No que se refere aos problemas de saúde o trauma aparece entre as principais causas de morte, sendo responsável pelos altos índices de hospitalizações na população idosa. Desta forma, objetiva-seidentificar a origem dos traumas sofridos, bem como as condutas dos enfermeiros nos atendimentos de urgência a pessoas idosas vítimas de um trauma. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), sendo selecionados os artigos da base de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), e BDENF (Base de Dados em Enfermagem) com publicações nacionais dos anos de 2006 a 2016, através dos seguintes descritores: idoso, trauma no Idoso e enfermagem. Para análise das informações, foi realizada a organização do conteúdo encontrado de acordo com os objetivos propostos, os quais foram organizados em categorias. Os resultados revelaram que as quedas foram apontadas como a principal causa da ocorrência de trauma em pessoas idosas, seguidas pelo acidente de trânsito e atropelamento. Portanto, foi possível identificar uma escassez de pesquisas que abordem os idosos como vítimas de traumas, pois a maioria enfatizam esse público sendo vítimas de quedas, sem abordar os fatores que contribui para a prevenção do trauma.

**Palavras-Chave:** Idoso. Trauma no Idoso. Enfermagem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialização em Enfermagem em Cuidados de Terapia Intensiva, pela Faculdade Laboro, 2017.

2 Especialização em Enfermagem em Cuidados de Terapia Intensiva, pela Faculdade Laboro, 2017.

**NURSING IN EMERGENCY CARE FOR PHYSICAL TRAUMES IN THE ELDERLY: A Bibliographic Review**

**ABSTRACT**

With regard to health problems, trauma is one of the main causes of death and is responsible for the high rates of hospitalization in the elderly population. In this way, the objective is to identify the origin of the traumas suffered by the patients, as well as the nurses' behavior in the urgent care of the elderly victims of trauma. This is a bibliographical review, carried out in the VHL (Virtual Health Library), and the articles of the Scielo (Scientific Electronic Library Online) database and BDENF (Nursing Database) with national publications of the 2006 to 2016, through the following descriptors: elderly, trauma in the Elderly and nursing. For the analysis of the information, the organization of the found content was carried out according to the proposed objectives, which were organized into categories. The results revealed that the falls were pointed out as the main cause of the occurrence of trauma in the elderly, followed by the traffic accident and trampling. Therefore, it was possible to identify a shortage of research that addresses the elderly as victims of trauma, since most emphasize this public being victims of falls, without addressing the factors that contribute to the prevention of trauma.

**Keywords:** Elderly. Trauma in the Elderly. Nursing.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABVDs Atividades Básicas de Vida Diária

AIVDs Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVC Acidente Vascular Cerebral

AVD Atividade de Vida Diária

DNA Ácido desoxirribonucleico

N Número

OMS Organização Mundial de Saúde

PNSPI Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SUS Sistema Único de Saúde

**1 INTRODUÇÃO**

Historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade e com isso é fato concreto a modificação do perfil etário em todo o mundo. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-los em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (FREIRE; TAVARES, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade. Esse limite é válido para os países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade para os países desenvolvidos, pela tradição destes em utilizar esse índice há várias décadas (OMS, 2012).

O envelhecimento, como fenômeno biológico apresenta-se em cada ser humano idoso de um modo singular, sendo visto como um processo natural e previsto na evolução dos seres vivos. Além disso, percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece, ou seja, a pessoa não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nesta etapa da vida são previsíveis, diagnosticáveis e tratáveis (MARTINS *et al.*, 2014).

Envelhecer é um processo natural e inevitável, caracterizado por uma série de mudanças físicas e psíquicas. O idoso ou velho é um produto final de um processo denominado vida. O envelhecimento é responsável pelas mudanças morfofuncionais ao longo da vida, que ocorrem após a maturação sexual do indivíduo e que comprometem progressivamente a capacidade de resposta ao estresse ambiental e manutenção do equilíbrio (FREITAS *et al.*, 2016).

No que se refere aos problemas de saúde o trauma aparece entre as cinco principais causas de morte, sendo responsável pelos altos índices de hospitalizações na população idosa e contribui diretamente para a redução da qualidade de vida (LIMA; CAMPOS, 2011).

Além disso, o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade referentes ao trauma. Com o passar da idade, problemas médicos repercutem sistemicamente, e esta repercussão é determinante na capacidade do indivíduo resistir até mesmo aos traumas menores, ou seja, a mortalidade é diretamente proporcional ao número de doenças preexistentes, pois com a progressão da idade são desencadeadas mudanças previsíveis, que podem ser identificadas em praticamente todos os sistemas corporais, com tendência à diminuição da reserva fisiológica (National Association of Emergency Medical Technicians-NAEMT, 2007; SOUZA et al., 2012).

À medida que uma pessoa envelhece, os primeiros sinais são os físicos: os cabelos brancos, as rugas, o caminhar mais lento. Mas cada pessoa envelhece de forma diferente, existem velhos de 40 anos e outros que desafiam a idade cronológica e parecem mais jovens aos 70 ou 80 anos. Desta forma, o estilo de vida contribui bastante para o envelhecimento, doenças, acidentes, estresse que favorecem o envelhecimento precoce (FREITAS *et al*., 2016).

No Brasil, o desafio para o século XXI é oferecer suporte de qualidade de vida para uma população com mais de 32 milhões de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Contudo, para atenção adequada ao idoso, juntamente com a magnitude e a severidade dos seus problemas funcionais, é imperativo o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde factíveis e condizentes com as reais necessidades das pessoas nessa fase da vida (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, deve-se considerar que as pessoas idosas são o primeiro recurso para a promoção da sua própria saúde e, por isso, torna-se necessário encorajá-las a participar neste processo. O autocuidado deve ser sempre estimulado, pois a capacidade de se cuidar é a essência da existência humana, cuidando de si o idoso sente-se mais capaz. E o cuidar do próximo é a essência para a cidadania, e deve ser realizado com amor e dedicação, principalmente em se tratando de idosos (MARTINS *et al.*, 2014).

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 assistenciais durante as urgências vêm sendo desenvolvidas pelos enfermeiros.

É importante enfatizar que o interesse para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu após experiência profissional, a qual possibilitou a aproximação com vários casos de pessoas idosas vítimas de trauma. Desta forma, 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, a fim de planejarem em tempo hábil ações e prevenção à ocorrência desse evento.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar a origem dos traumas sofridos pelas pessoas idosas, bem como as condutas dos enfermeiros nos atendimentos de urgência a pessoas idosas vítimas de um trauma. Este estudo, através de uma revisão de literatura, buscou artigos completos na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo selecionados os artigos do LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe). Também foi utilizada a base de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Foram utilizados como critérios de inclusão artigos indexados nos anos de 2012 a 2017, publicados em periódicos nacionais e artigos sobre o tema, encontrados na íntegra. Foram excluídos da amostra os artigos que apresentaram ambiguidade, distorções de dados e aqueles que fugiram da temática proposta. Os dados foram organizados em tópicos (ou em tabelas, ou quadros), conforme afinidade dos temas.

**2 REVISÃO DE LITERATURA**

**2.1 Caracterização das Pesquisas**

Dentre os 14 estudos pesquisados, os anos com maior percentual de publicação foram os 2007 e 2010, o primeiro com quatro e o segundo com três artigos, sendo que o periódico mais evidenciado foi a Revista da Associação Médica Brasileira, com duas publicações.

**Tabela 1: Caracterização das pesquisas quanto a autoria, ano de publicação e periódico. Teresina-PI,2017.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nª | AUTORES | ANO | PERIÓDICO |
| 1 | BROSKA JÚNIOR; FALCHINI; RUEDIGER | 2013 | Rev. Col. Bras. Cir |
| 2 | CAMPOS et al. | 2007 | Arq Ciênc Saúde |
| 3 | FABRÍCIO; RODRIGUES; | 2014 | Rev. Saúde Pública |
| 4 | GAWRYSZEWSKI; MELLO; KOIZUME | 2014 | Rev Assoc Med Bras. |
| 5 | HIRANO; FRAGA.; MANTOVANI, | 2007 | Rev. Assoc. Med. Bras. |
| 6 | LIMA; CAMPOS | 2011 | Rev Esc Enferm |
| 7 | LIMA et al. | 2010 | Ciência & Saúde Coletiva |
| 8 | MARTINS; JORGE; ANDRADE | 2006 | Rev Lat Am Enferm. |
| 9 | MELLO; MOYSÉS | 2010 | Ciência & Saúde Coletiva |
| 10 | MONTEIRO; FARO | 2010 | Rev Esc Enferm. |
| 11 | SILVA et al. | 2007 | Rev. Bras. Ter. Intensiva |
| 12 | SILVA et al. | 2016 | Comun Ciênc Saúde. |
| 13 | SIQUEIRA et al. | 2007 | Rev Saúde Pública |
| 14 | Katz et al. | 2015 | Acta ortop bras |

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde

**2.2 Elucidando a origem dos traumas**

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 (LIMA; CAMPOS, 2011; MONTEIRO; FARO, 2010; SILVA *et al.,* 2007; FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2014; BROSKA JÚNIOR; FALCHINI; RUEDIGER, 2013). Já Lima et al. (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.

Ao investigar a história de quedas em idosos, Fabrício, Rodrigues e Costa Júnior (2014) verificam que a frequência das quedas foi maior nas mulheres do que nos homens. As consequências mais comuns foram traumas, o medo de voltar a cair e o aumento da dificuldade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), o que traz ao idoso maior dependência de outras pessoas.

Siqueira *et al.* (2007) também evidenciaram resultados semelhantes e acrescentam 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.

Broska Júnior e colaboradores (2013) ao comparam as consequências dos traumas em pessoas idosas e não idosas identificaram que os idosos apresentaram maior necessidade de acompanhamento ambulatorial e internação, mas o seu tempo médio de internação foi menor do que dos não idosos, sem diferença quanto à taxa de complicações e mortalidade.

Nos estudos em análise, observou-se que inúmeros foram os fatores apontados como originário 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 (SILVA *et al*., 2016; CAMPOS et al., 2007; MELLO; MOYSÉS, 2010; MONTEIRO; AFRO, 2010; HIRANO; FRAGO; MANTOVANI, 2007).

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 Gawryszewski, Mello e Koizume (2014) destaca maior frequência de fraturas em pessoas idosas asiladas (com prevalência de 37,2%). Outro estudo, realizado por Hirano, Fraga e Mantovani (2007), destaca a elevada ocorrência de traumas em pessoas idosas em hemodiálise.

Os achados evidenciados na pesquisa de Gawryszewski, Mello e Koizume (2014) 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 *et al.* (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 Monteiro e Faro (2010) 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 (MARTINS; JORGE; ANDRADE, 2006).

Katyz *et al*. (2015) identificaram em sua pesquisa que os atropelamentos foram a principal causa de acidentes de trânsito em idosos, chegando a 90% de prevalência dos casos analisados.

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.

**2.3 Conhecendo as condutas de enfermagem 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 (MARTINS; JORGE; ANDRADE, 2006; MONTEIRO; FARO, 2010; MELLO; MOYSÉS, 2010; SILVA *et al*., 2007; GAWUYSZEWSKI; MELLO; KOIZUME, 2014).

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 Siqueira *et al.* (2007). Outro fator elencado na prevenção dos traumas ocasionados devido as 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 (SILVA *et al.*, 2016; CAMPOS *et al*., 2007).

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 (MARTINS; JORGE; ANDRADE, 2006; MONTEIRO; FARO, 2010; MELLO; MOYSÉS, 2010; SILVA *et al.*, 2007; GAWUYSZEWSKI; MELLO; KOIZUME, 2014).

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 (CAMPOS *et al.*, 2007; MARTINS; JORGE; ANDRADE, 2006; MONTEIRO; FARO, 2010; MELLO; MOYSÉS, 2010; SILVA *et al.*, 2007; SIRQUEIRA *et al.*, 2007; GAWUYSZEWSKI; MELLO; KOIZUME, 2014).

Segundo Lima *et al*. (2010) os profissionais que prestam atendimento nos serviços de urgência e emergência devem ter como objetivo a busca do bem-estar do paciente e os deveres associados a esses objetivos são a veracidade e o atendimento da necessidade real ou presumida, devendo ser avaliadas conforme a gravidade do quadro de saúde.

O enfermeiro, pela própria natureza da sua profissão, se insere em todas as esferas de cuidado ao idoso, considera-se imperativo que ações de enfermagem sejam estabelecidas com ênfase na prevenção do trauma nesta faixa etária, mas os aspectos relativos ao tratamento e reabilitação não podem ser omitidos. Ações educativas podem ser implementadas em ambientes coletivos da atenção básica, como salas de espera e grupos de idosos, entre outros, abarcando temas como a prevenção de quedas e educação no trânsito (KATZ *et al.*, 2015).

Já Monteiro e Faro (2010) identificaram em sua pesquisa que os maiores desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência são: a postura e comportamento deste idoso frente ao atendimento realizado, quando o paciente não adere ao tratamento ou age com agressividade ou teimosia (podendo ser estes problemas do próprio profissional, sua postura frente ao atendimento deste idoso, ou até mesmo do paciente idoso frente ao profissional, no sentido mesmo de não colaborar com o tratamento), a falta da presença dos familiares quando a mesma se faz necessária para acompanhá-los, quando a própria equipe e certos familiares não se comprometem em cuidar adequadamente do paciente idoso.

Nesta perspectiva, Campos *et al.* (2007) chamam atenção para a importância do desenvolvimento de um cuidado de enfermagem específico e diferenciado ao atendimento do idoso em urgência e emergência, mas para isso é necessário que se estude e se construa práticas focadas nesse aspecto que incentivem a formação de grupos de estudo, capazes de promover capacitação e formação contínua dos profissionais, não somente em âmbito hospitalar mas também a nível de atenção básica, preparando também este idoso para as eventuais complicações do seu processo de envelhecimento.

Martins, Jorge e Andrade (2006) enfatizam a necessidade de se educar não somente para a saúde, mas também para a doença e de que forma se pode lidar melhor com esses processos inerentes a todo ser humano. Cabe aos profissionais de enfermagem compreender melhor essa realidade, acolher de uma forma mais pessoal este paciente que vem até o serviço de urgência e emergência, saber colocar-se no lugar do outro, imaginar que aquele idoso que está ali aguardando por um atendimento, pelo resultado de um exame, por uma medicação enfim, poderia ser um pai, uma mãe, um avô, uma avó de um desses membros da equipe atuante naquele lugar.

**3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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.

Vários fatores estavam relacionados com os riscos de trauma na população idosa, que vão desde limitações físicas em decorrência de patologias associadas até questões inerentes à violência. Nesta perspectiva, o enfermeiro foi apontado com um profissional importante em ações de promoção e prevenção em saúde para evitar possíveis traumas a esta população, principalmente no sentido de ocorrências de quedas.

As pesquisas também evidenciaram a necessidade da educação continuada e da formação ainda na graduação para os enfermeiros, no sentido de prepará-los na abordagem de emergência a esses idosos, mas para isso é necessário que se estude e se construa práticas focadas nesse aspecto que incentivem a formação de grupos de estudo, capazes de promover capacitação e formação contínua dos profissionais, não somente em âmbito hospitalar mas também a nível de atenção básica, preparando também este idoso para as eventuais complicações do seu processo de envelhecimento.

É importante enfatizar a escassez de pesquisas que abordem os idosos como vítimas de traumas, pois a maioria das pesquisas enfatiza os idosos vítimas de quedas, sem abordar os fatores que contribui para a prevenção do trauma.

Portanto, sugeri se a necessidade de mais pesquisas que tenham como foco a atuação enfermeiro no atendimento de urgência aos idosos vítimas de trauma, no sentido de subsidiar condutas correntes com a realidade de cada caso e dispor novas abordagens a respeito da temática em questão.

**REFERÊNCIAS**

BROSKA JUNIOR, C. A.; FOLCHINI, A. B.; RUEDIGER, R. R. Estudo comparativo entre o trauma em idosos e não idosos atendidos em um Hospital Universitário de Curitiba. **Rev. Col. Bras. Cir**., Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 281-86, jul-ago. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n4/v40n4a05.pdf>.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JÚNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 93-9, set. 2004. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>.

FIGUEIREDO, N. M. A; TONINI, T. **Gerontologia**: Atuação da Enfermagem no Processo do Envelhecimento. São Caetano do Sul/SP: Editora Yendis, 2006.

FIGUEIREDO, M. L. F. et al. Educação em saúde: autonomia e cidadania da mulher idosa. **Esc Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 456-61, dez. 2016. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a14.pdf > .

FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p.147-58, set-fev. 2015. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a12.pdf>.

FREITAS, E. V. et.al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 8ª. ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2016.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; MELLO, J. M. H. P.; KOIZUME, M. S. Mortes e internações

por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev Assoc Med Bras**., Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 97-103, out. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n1/a44v50n1.pdf>.

HIRANO, E. S.; FRAGA, G. P.; MANTOVANI, M. Trauma no idoso. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 352-37, out. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a34v48n1.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2015.

KATZ M. et al. Epidemiologia das lesões traumáticas de alta energia em idosos. **Acta ortop bras**. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 279-83, set. 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/aob/v16n5/v16n5a05.pdf>.

LIMA, R. S.; CAMPOS, M. L. P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 659-64, set. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a16.pdf>.

LIMA, M. L. C. et al. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2687-697, out. 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a07v15n6.pdf>.

MARTINS, J. J. et al.Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, agost. 2007. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf >.

MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. M.; ANDRADE, O. G. Morbimortalidade por

causas externas na população idosa residente em município da região Sul do Brasil. **Rev Lat Am Enferm**., Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 17-24, jan. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a03.pdf>.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. J. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2709-2718, set. 2010. Disponível em:< http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a09v15n6.pdf>.

MONTEIRO, C. R.; FARO, A. C. M. Avaliação funcional de idoso vítima de

fraturas na hospitalização e no domicílio. **Rev Esc Enferm**., São Paulo, v. 44, n. 3, p. 719-24, mai. 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/24.pdf>.

OMS. Envelhecimento ativo: um Projeto de Saúde Pública. In: **Anais do 2º Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento**; 2002 Madri, Espanha. Madri: OMS, 2002.  Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\_ativo.pdf >.

National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Comitê do PHTLS. **Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

SILVA, F. S. et al. Trauma no idoso: casos atendidos por um Sistema de Atendimento de Urgência em Londrina, 2016. **Comun Ciênc Saúde**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 207-14, out. 2008. Disponível em:< http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19\_3art01traumanoidoso.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2015.

SILVA, T. M. et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. **Rev Eletr Enf**., Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 64-78, set. 2007. Disponível em:<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7136>. Acesso em: 05 dez. 2015.

SIQUEIRA, F.V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p.749-56, nov. 2007. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6188.pdf>. Acesso em: 05 dez 2015.

SOUSA, R. F. et al. Correlação entre equilíbrio corporal e capacidade funcional de idosos com disfunções vestibulares crônicas. **Braz. j. otorhinolaryngol**. São Paulo, v. 77, n. 6, p. 791-98, nov-dez. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n6/v77n6a17.pdf>>.

WNDTL, C. J. K. et al. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 68, n. 3, mai-jun. 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0406.pdf>.