



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ENFERMAGEM**

**ATENDIMENTO DE IDOSOS NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DA
MACRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Cinthia Américo Maciel

Manhuaçu / MG

2024

CINTHIA AMÉRICO MACIEL

**ATENDIMENTO DE IDOSOS NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DA
MACRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Cristiano Inácio Martins

Manhuaçu / MG

2024

CINTHIA AMÉRICO MACIEL

**ATENDIMENTO DE IDOSOS NO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DA
MACRORREGIÃO LESTE DO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Cristiano Inácio Martins

Banca Examinadora:

Data da Aprovação:

Mestre Cristiano Inácio Martins – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

O Brasil está vivenciando uma transformação demográfica marcada pela redução da taxa de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida, levando a uma população mais envelhecida. Essa mudança impacta vários aspectos da sociedade, incluindo a estrutura social e econômica. De acordo com as leis brasileiras e a Organização Mundial da Saúde, indivíduos com 60 anos ou mais são considerados idosos. Com o envelhecimento, os idosos tornam-se mais suscetíveis a traumas, especialmente devido a quedas, seguidas por acidentes de trânsito e violência doméstica. Assim, o atendimento pré-hospitalar é fundamental para diminuir complicações e mortes. As quedas frequentemente causam lesões, aumentando os custos de saúde e hospitalização. Portanto, a pesquisa sobre o atendimento a idosos vítimas de trauma é crucial para aprimorar a gestão de recursos e as políticas de saúde, em consonância com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com coleta e análise de dados obtidos em fonte secundária, registros e relatórios dos atendimentos aos idosos realizados pelo SAMU na Macro Leste do Sul de Minas Gerais, sendo as microrregiões de Manhuaçu, Ponte Nova e Viçosa durante os períodos de agosto de 2022 a dezembro 2023. Os resultados demonstraram que 58,17% dos pacientes são do sexo masculino, dentre estes, 39,69% têm mais de 60 anos. Notou-se que o tipo de atendimento clínico foi o mais prevalente em todas as microrregiões analisadas (91,75%). De acordo com os atendimentos a idosos vítimas de trauma, os mecanismos com maior incidência foram as quedas da própria altura e queda de altura, já para o clínico houve prevalência da dispneia e outros motivos de atendimentos. Dessa forma, conclui-se a necessidade de envolvimento da sociedade em geral, gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras, órgãos de segurança e comunicação para que o idoso seja visto em suas especificidades e fragilidades e para que medidas preventivas que abordam a valorização do indivíduo em qualquer idade, cuidados com a saúde dos idosos, entre outras intervenções sejam priorizadas.

Palavras-chave: Atendimento Pré – Hospitalar. Doença Crônica. Idoso. Trauma.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	08
3. RESULTADOS.....	09
4. DISCUSSÃO.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6. REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil está passando por uma mudança na composição demográfica, marcada pela diminuição da taxa de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Isso resulta em uma proporção menor de crianças e jovens, e um aumento da população adulta e idosa, conhecido como envelhecimento populacional. Esse fenômeno tem impacto significativo em vários aspectos da sociedade, como estrutura social, econômica, política e cultural. Essa mudança demográfica ocorre com a redução das taxas de mortalidade seguida pela queda das taxas de natalidade, o que causa alterações importantes na estrutura de idade da população. Esse padrão teve origem na Europa, com a diminuição da fecundidade durante a Revolução Industrial. (FRANCK, 2019).

A Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, regido pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, caracterizam um indivíduo como idoso quando ele atinge a idade de 60 anos ou mais, de acordo com as normativas brasileiras. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define um idoso como alguém com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2005; FRANCK, 2019).

No entanto, mais relevante do que determinar a idade exata para considerar alguém como idoso é identificar e compreender as vulnerabilidades dessa população. Devido a deficiências físicas e cognitivas naturais do processo de envelhecimento, estudos têm demonstrado que os idosos são mais suscetíveis a traumas e complicações decorrentes (SILVA, 2013).

Abrange-se que o processo do envelhecimento ocasiona múltiplas alterações, como lentidão em reflexos, debilidade física, dano nas funções psicológicas, queda da perspectiva sensorial e o aumento do uso de medicamentos, assim tomando o idoso mais susceptível ao trauma (SILVA, 2013).

Diante disso, o trauma é resultado de perturbações súbitas causadas por diferentes agentes físicos, com causas, naturezas e gravidades diversas, afetando diferentes partes do corpo. No Brasil, é um sério problema de saúde pública, com um impacto significativo na saúde e mortalidade da população. É a terceira principal causa de morte no país, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e do câncer. Na população idosa, as quedas representam a causa mais frequente de trauma, seguidas por acidentes de trânsito e violência, com destaque para a violência doméstica (FRANCK, 2019).

O atendimento pré-hospitalar (APH) em trauma em idosos exige uma abordagem sensível e especializada favorecendo os cuidados respectivos à qualidade física e segurança do paciente dessa faixa etária. Quando o atendimento da vítima de trauma é realizado inicialmente, a probabilidade de sequelas e mortes são limitadas, portanto, os primeiros cuidados são realizados pela a equipe ainda no local (SILVA, 2013).

O APH do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha uma função crucial ao oferecer atendimento de emergência de alto padrão em idosos que sofrem trauma, contribuindo para a redução de complicações e assegurando que recebam os cuidados essenciais com máxima brevidade (SILVA, 2013).

Verifica-se que diversos fatores, tanto internos quanto externos, podem levar a quedas, que frequentemente resultam em lesões e fraturas. Estas afetam as atividades diárias, aumentam a probabilidade de institucionalização e provocam declínio na saúde geral, contribuindo para o medo de cair entre os idosos. Esse ciclo aumenta o risco de quedas futuras, resultando em maiores custos hospitalares e de saúde, e evidenciando um sério problema de saúde pública (FRANCK, 2019).

Neste cenário, o conhecimento das ocorrências de atendimentos de idosos vítimas de trauma torna-se de grande importância. Poderá ampliar a percepção da necessidade de uma gestão dos recursos que fundamente avaliações de políticas administrativas e econômicas em saúde com foco nessa população (SILVA *et al.*, 2016).

Ressalta-se que a procura pelo serviço de urgência por pessoas com mais de 60 anos acarreta um custo mais elevado para o sistema de saúde por demandar, em geral, vários dias de internação (SILVA *et al.*, 2016). Somado a isso, a proposta desta investigação está em consonância com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (MS) – 2018, especificado no item 9.21, que versa sobre a análise do perfil dos pacientes atendidos na rede e nos serviços de urgência e emergência do SUS. A Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde objetiva alinhar as prioridades atuais de saúde com atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação (MARTINS *et al.*, 2021).

Ademais, esta pesquisa se apresenta relevante, pois os serviços de urgência e emergência, na maioria das vezes, constituem-se em porta de entrada para a população idosa, demandando aos profissionais atitudes para acolhimento e gestão de processos (MARTINS *et al.*, 2021).

A análise dos atendimentos prestados a idosos no contexto do APH representa uma área crucial de pesquisa e prática clínica, pois com o aumento da expectativa de vida em muitos países, os sistemas de emergência enfrentam desafios singulares ao lidar com as necessidades específicas desse grupo demográfico.

Segundo Martins *et al.*, (2021), os idosos frequentemente apresentam condições médicas complexas, como doenças cardíacas, diabetes, demência e osteoporose, o que pode complicar os procedimentos de diagnóstico e tratamento de emergência. Além disso, são mais suscetíveis a quedas e fraturas devido à fragilidade física associada ao envelhecimento.

Em conformidade com Silva (2013), compreender os desafios no atendimento pré-hospitalar é essencial para ajustar protocolos e garantir a segurança e o bem-estar dos idosos em emergências. Isso inclui a administração de medicamentos, intervenções apropriadas e comunicação eficaz com pacientes com dificuldades cognitivas ou sensoriais. O estudo desses atendimentos ajuda a identificar padrões e oportunidades de melhoria nos sistemas de resposta de emergência, aprimorando a qualidade da assistência. Investir em pesquisa e educação capacita os profissionais a lidar de maneira eficaz e compassiva com emergências envolvendo idosos, promovendo uma assistência mais humanizada e centrada no paciente.

Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar e reconhecer os atendimentos de idosos no serviço de urgência pré-hospitalar da Macrorregião Leste do Sul do Estado de Minas Gerais, a fim de apontar melhorias e intervenções que possam otimizar a qualidade e eficiência desses atendimentos, garantindo uma assistência mais adequada e direcionada às necessidades específicas dessa população vulnerável.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos da pesquisa, foram adotadas as seguintes etapas:

a) Coleta de dados: obtidos em fonte secundária, registros e relatórios dos atendimentos aos idosos realizados pelo SAMU na Macro Leste do Sul de Minas Gerais, das microrregiões de Manhuaçu, Ponte Nova e Viçosa durante os períodos de agosto de 2022 a dezembro 2023.

b) Análise dos dados: os dados foram armazenados em planilha de programas, codificados, sendo elaborado um dicionário de dados, os quais foram transcritos utilizando-se planilhas. Após revisão e correção de erros, esses dados foram exportados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24. Para traçar o perfil dos atendimentos, os dados foram avaliados por meio de uma estatística descritiva. Essa metodologia tem como objetivo básico sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo que se tenha uma visão global da variação desses valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas de frequência

e de medidas descritivas. Uma das buscas da ciência é entender a associação entre variáveis. Isso porque entender tais associações podem ser útil de diversas maneiras, como na predição, ou seja, o conhecimento da associação entre variáveis pode fazer com que o comportamento de uma ou mais variáveis possa ser predito a partir do comportamento das variáveis relacionadas (MONTENEGRO, 2009). Neste estudo, propõe-se a análise de regressão logística como método estatístico que permitirá examinar a associação entre as variáveis estudadas. Análise de regressão é uma metodologia estatística para predizer valores de uma ou mais variável resposta (dependente) a partir de uma coleção de valores de variáveis preditoras (independentes) e que também pode ser utilizada para avaliar os efeitos das variáveis preditoras nas respostas. Em análise de regressão, dadas as variáveis que serão estudadas, deve-se definir qual será considerada como variável dependente (aquela se pretende estudar) e quais serão as variáveis independentes (segundo hipótese, causa alguma influência na dependente) (HOSMER; LEMESHOW, 1989). Dessa forma, a regressão logística simples e multivariada verificaram a associação entre a variável dependente e as demais variáveis, em que se calcula o Odds ratio (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Os valores menores que 0,05 serão considerados significativos.

3. RESULTADOS

TABELA 1: DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIOCLÍNICAS POR MICRORREGIÃO E TOTAL

		Microrregiões						Total	
		Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	3426	41,88	497	43,26	526	40,24	4449	41,83
	Masculino	4755	58,12	652	56,74	781	59,76	6188	58,17
Faixa etária	0-1	459	5,61	80	6,96	50	3,83	589	5,54
	2-9	326	3,98	42	3,66	25	1,91	393	3,69
	10-19	488	5,97	31	2,70	52	3,98	571	5,37
	20-40	1777	21,72	175	15,23	205	15,68	2157	20,28
	41-60	1766	21,59	218	18,97	256	19,59	2240	21,06
	>60	3012	36,82	543	47,26	667	51,03	4222	39,69
	Não Informada	353	4,31	60	5,22	52	3,98	465	4,37

Fonte: Autor do estudo (2024).

Os resultados demonstraram que 58,17% dos pacientes são do sexo masculino. Dentre estes, 39,69% têm mais de 60 anos. Na microrregião de Manhuaçu foram atendidos 3012 pacientes acima de 60 anos. Na microrregião de Ponte Nova foram atendidos 543 pacientes acima de 60 anos. Já na microrregião de Viçosa foram atendidos 667 pacientes acima de 60 anos (Tabela 1).

TABELA 2: ASSOCIAÇÃO DAS MICRORREGIÕES COM O TIPO DE ATENDIMENTO

		Microrregiões						Valor p*
		Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa		
		n	%	n	%	n	%	
Tipo de atendimento	Clínico	2547	85,87	516	95,20	612	91,75	< 0,001
	Trauma	419	14,13	26	4,80	55	8,25	

Fonte: Autor do estudo (2024).

Houve associação significativa entre o tipo de tratamento (clínico e trauma) e as microrregiões para as pessoas acima de 60 anos, onde, percebe-se que o tipo de atendimento clínico foi o mais prevalente em todas as microrregiões. Os resultados demonstraram que o tipo de atendimento na microrregião de Manhuaçu foi de 2547 (85,87%) clínico e 419 (14,13%) em trauma. Na microrregião de Ponte Nova foram 516 (95,20%) clínico e 26 (4,80%) em trauma. Para a microrregião de Viçosa foram 612 (91,75%) clínico e 55 (8,25%) em trauma (Tabela 2).

TABELA 3: ASSOCIAÇÃO DAS MICRORREGIÕES COM OS MOTIVOS DE ATENDIMENTO CLÍNICO PARA AS PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS

Motivo	Microrregiões						Valor p*
	Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa		
	n	%	n	%	n	%	
Desconforto respiratório	226	12,39	36	9,05	46	9,47	< 0,001
Dispneia	383	21,00	81	20,35	66	13,58	
Dor torácica não especificada	93	5,10	20	5,03	25	5,14	
Infarto agudo do miocárdio	97	5,32	28	7,04	49	10,08	
Outras síndromes cardiológicas	173	9,48	41	10,30	62	12,76	
Outras síndromes neurológicas	223	12,23	46	11,56	70	14,40	
Outros	465	25,49	64	16,08	78	16,05	
Parada cardiorrespiratória	61	3,34	36	9,05	42	8,64	
Rebaixamento nível de consciência	103	5,65	46	11,56	48	9,88	

Fonte: Autor do estudo (2024).

Na tabela 3 acima é apresentada a associação dos motivos de atendimento clínico mais prevalentes entre as microrregiões para as pessoas com mais de 60 anos. Assim, é possível afirmar que os motivos clínicos de desconforto respiratório (12,39%), dispneia (21%) e outros motivos (25,49%) foram mais prevalentes para a microrregião de Manhuaçu. Já os motivos de dispneia (20,35%), outros motivos (16,08%) e rebaixamento no nível de consciência (11,56%) foram maiores para a microrregião de Ponte Nova. E para outros motivos (16,05%), outras síndromes neurológicas (14,40%) e dispneia (13,58%) foram mais prevalentes para a microrregião de Viçosa (Tabela 3).

TABELA 4: ASSOCIAÇÃO DAS MICRORREGIÕES COM OS MOTIVOS DE ATENDIMENTO POR TRAUMA PARA AS PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS

Motivo	Microrregiões						Valor p*
	Manhuaçu		Ponte Nova		Viçosa		
	n	%	n	%	N	%	
Atropelamento	12	3,92	2	9,09	4	9,09	< 0,001
Ferimento de arma branca	1	0,33	1	4,55	1	2,27	
Outras síndromes neurológicas	4	1,31	1	4,55	4	9,09	
Queda da própria altura	236	77,12	9	40,91	22	50,00	
Queda de altura	46	15,03	7	31,82	11	25,00	
Queda de moto	7	2,29	2	9,09	2	4,55	

Fonte: Autor do estudo (2024).

Acima é apresentada a associação dos motivos de atendimento por trauma mais prevalentes entre as microrregiões para as pessoas com mais de 60 anos. Assim, é possível afirmar que a queda da própria altura (77,12%) e queda de altura (46%) obtiveram maior prevalência para a microrregião de Manhuaçu. Já os motivos por queda da própria altura (40,91%), queda de altura (31,82%), atropelamento (9,09%) e queda de moto (9,09%) foram para a microrregião de Ponte Nova. E para os de queda da própria altura (50%) e queda de altura (25%) foram para a microrregião de Viçosa (Tabela 4).

4. DISCUSSÃO

A coleta de dados realizada permitiu identificar que ao longo do período compreendido houve 4222 ocorrências para pacientes acima de 60 anos de idade atendidas pelo o SAMU da Macrorregião Leste do Sul do Estado de Minas Gerais. Os dados indicaram que problemas respiratórios são altamente prevalentes para a microrregião de Manhuaçu e Ponte Nova, sendo elas, desconforto respiratório, dispneia e dor torácica não especificada.

Cabe salientar que ao processo de envelhecimento e trauma, podem estar associadas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), as quais compõem o elevado número de casos de morbimortalidade da população brasileira. Dentre elas, há o predomínio das doenças do aparelho circulatório, tanto na população total (MALTA *et al.*, 2006) quanto na de idosos (LOYOLA-FILHO *et al.*, 2004).

Nesse contexto, entende-se que a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma condição clínica resultante de um insulto pulmonar agudo. Patologicamente, é caracterizada por dano alveolar difuso, enquanto que,

fisiopatologicamente, manifesta-se pelo desenvolvimento de edema pulmonar não cardiogênico devido ao aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar (COSTA *et al.*, 2009).

Visto isso, o desconforto respiratório em idosos muitas das vezes pode ser resultado do excesso de peso corporal, que leva à fadiga, dificultando a realização de atividades físicas como andar e subir escadas. Contudo, é importante lembrar que, se a falta de ar ocorrer associada com oscilações, para mais ou para menos, nos valores da pressão arterial, sem relação com a medicação, pode ser indicativo de insuficiência cardíaca em fase inicial (OLIVEIRA *et al.*, 2003; SILVA, 2013).

Essa limitação é extremamente prejudicial para o idoso, comprometendo sua interação com o ambiente, pois, muitas vezes, ele deixa de sair de casa devido ao medo e à insegurança. Nesses casos, a função de oxigenação é significativamente afetada (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

O desconforto respiratório desenvolvido pelo portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é denominado de dispneia. A dispneia se intensifica quando o indivíduo realiza esforços físicos. Dessa forma, ele tende a preservar sua capacidade física, evitando esse desconforto, o que resulta na redução ou interrupção de prática de exercícios para evitar a dispneia. No entanto, ao deixar de se exercitar e realizar suas atividades rotineiras, o indivíduo compromete sua condição muscular, uma vez que a musculatura receberá menos aporte sanguíneo e será parcialmente recrutada (CECHETTI *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2021).

Richmond *et al.*, (2002) referem que a presença de complicações cardiovasculares aumentam em até três vezes o risco de morte em idosos, enquanto que as complicações pulmonares dobram, após a ocorrência do trauma. Além disso, a medida que aumenta o número de complicações após o trauma, aumenta também o risco para piores resultados (SMITH; ENDERSON; KIMBALL, 1990).

Nesse viés, é essencial que o Estado forneça políticas públicas para a prevenção das doenças crônicas e para a promoção de hábitos de vida que favoreçam o envelhecimento saudável. É fundamental o investimento em políticas públicas com o intuito de melhorar o acesso do idoso aos exames e procedimentos eletivos das doenças do aparelho respiratório demandados pelos serviços ambulatoriais, visando a redução dos agravos ocasionados pelas agudizações das doenças crônicas (MARTINS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

Em Ponte Nova, pode-se perceber também a alta taxa de paradas cardiorrespiratórias (9,05%), que são emergências médicas onde o coração e a respiração param, pode indicar um índice elevado de doenças cardiovasculares não

controladas ou identificadas tardiamente. Isso sugere que muitas pessoas podem estar sofrendo de condições como ataques cardíacos, insuficiência cardíaca ou arritmias sem diagnóstico ou tratamento adequados, aumentando o risco de eventos fatais (BARBOSA *et al.*, 2018).

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência na qual ocorre uma interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e da respiração, condições vitais para o ser humano (BARBOSA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020).

Os processos associados à PCR geralmente resultam de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia ou atividade elétrica sem pulso. Diante da confirmação dessas condições, é crucial iniciar rapidamente as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), pois o cérebro não tolera a hipóxia por mais de 5 minutos sem risco de lesões irreversíveis (BARBOSA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Os dados indicaram que a microrregião Viçosa apresenta uma combinação de problemas cardíacos (12,76%) e neurológicos (14,40%). A prevalência relativamente alta de infartos agudos do miocárdio, que são ataques cardíacos, indica que a saúde cardiovascular é uma preocupação significativa na região. Além disso, problemas neurológicos, que podem incluir derrames, epilepsia ou outras condições que afetam o cérebro e o sistema nervoso, também são prevalentes. A coexistência de problemas cardíacos e neurológicos pode complicar ainda mais o tratamento e a gestão da saúde dos pacientes, exigindo abordagens integradas e multidisciplinares (LOYOLA-FILHO *et al.*, 200; MARTINS *et al.*, 2021).

Parreira *et al.*, (2001) mencionam que atrasos na identificação do choque podem gerar consequências sérias, como o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular encefálico isquêmico e a lesão neurológica secundária.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado uma Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável (SIMI). Sua principal causa é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica, resultando na formação de um trombo ou êmbolo, o que leva à diminuição ou ausência da perfusão no tecido cardíaco (MARTINS *et al.*, 2021; PARREIRA *et al.*, 2001).

Identificar precocemente a placa vulnerável antes das manifestações clínicas é um grande desafio para os profissionais de saúde. No entanto, essa identificação precoce oferece benefícios significativos, permitindo a orientação de terapias preventivas que podem reduzir o número de pacientes que desenvolvem a síndrome coronariana aguda (MARTINS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

Na relação de atendimentos por traumas, a elevada taxa de quedas na própria

altura (77,12%) observada em Manhuaçu sugere em concordância com Degani (2011), uma necessidade urgente de desenvolver programas de prevenção direcionados e melhorias na segurança doméstica voltadas para a população idosa. As quedas, que frequentemente resultam em fraturas e outros traumas, podem indicar não apenas a vulnerabilidade dos idosos, mas também a ausência de medidas adequadas de segurança em suas residências.

As quedas da própria altura são consideradas o tipo mais frequente, levando a pessoa idosa à incapacidade funcional com reflexo direto na sua qualidade de vida. Nos Estados Unidos da América, as quedas da própria altura são consideradas a segunda causa de morte devido a lesões não intencionais em idosos (DEGANI, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2016; HUANG *et al.*, 2012).

Dito isso, intervenções focadas na promoção de ambientes mais seguros e na educação sobre prevenção de quedas podem ser cruciais para reduzir a incidência desses eventos e melhorar a qualidade de vida dos idosos na região (FERNANDES, 2000; SILVA *et al.*, 2016).

Em Ponte Nova, a diversidade nos tipos de trauma, incluindo atropelamentos (9,09%) e ferimentos por arma branca (4,55%), aponta para um ambiente urbano caracterizado por múltiplos e variados riscos. Este cenário sugere a necessidade de uma abordagem abrangente para a gestão de emergências e a implementação de medidas de segurança urbana que possam mitigar esses riscos diversos. A criação de programas de prevenção de acidentes de trânsito e campanhas de conscientização sobre segurança pública são intervenções que poderiam ser valiosas para reduzir a incidência de traumas e promover um ambiente urbano mais seguro (DEGANI, 2011; FERNANDES, 2000; MARTINS *et al.*, 2021).

Por outro lado, Viçosa, embora apresente uma menor diversidade de causas de trauma, ainda enfrenta desafios significativos com atropelamentos (9,09%) e síndromes neurológicas (9,09%).

A presença contínua de atropelamentos sugere a necessidade de melhorias na infraestrutura de transporte e na fiscalização do trânsito. Adicionalmente, o foco nas síndromes neurológicas requer estratégias de saúde pública que abordam tanto a prevenção quanto o tratamento dessas condições, enfatizando a importância do controle dos fatores de risco cardiovascular, que podem influenciar o desenvolvimento de doenças neurológicas (MESQUITA, 1999; SOUZA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2016).

Vale ressaltar, a variável de outros motivos de atendimentos clínicos para as microrregiões de Manhuaçu (25,49%), Ponte Nova (16,08%) e Viçosa (16,05%) como fatores de grande importância para análise, enfatizando-se a ausência desses dados de

suma relevância para a pesquisa, assim evidencia-se uma escassez na obtenção destas informações.

Os dados indicam a necessidade de estratégias específicas de saúde pública em cada microrregião. Na microrregião de Manhuaçu pode se beneficiar de intervenções focadas em doenças respiratórias e prevenção de quedas. Na microrregião de Ponte Nova pode precisar de melhorias na gestão de emergências cardiovasculares e programas de prevenção de traumas. Já na microrregião de Viçosa requer uma abordagem equilibrada entre problemas cardíacos e neurológicos, com ênfase no controle de fatores de riscos cardiovasculares (MARTINS *et al.*, 2021; PARREIRA *et al.*, 2001; QUEIROZ *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2020).

Em conformidade com Franck (2019), os estudos sobre a temática em questão são essenciais para a saúde pública da região e do Brasil, tendo em vista o envelhecimento da população no país. Logo, os resultados deste estudo, somados a outras investigações na área, poderão proporcionar reflexões, discussões e direcionar a construção de propostas de intervenção que possam em médio e a longo prazo reduzir a incidência de trauma em idosos e adequar o manejo na saúde pública.

Essas observações detalhadas fornecem uma base sólida para a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada região, com o objetivo de melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos e da população em geral. Além de promover a reflexão sobre a temática que, atualmente, constitui um problema de saúde em nível mundial, visto que provoca fortes impactos e interfere diretamente nos desafios para o alcance da cobertura universal de saúde adequada (FERNANDES, 2000; MARTINS *et al.*, 2021; MESQUITA, 1999).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar a prevalência do trauma em idosos, em sua maioria representada pelo sexo masculino (58,12%) e com faixa etária compreendida igual ou superior a 60 anos (39,69%). Observou-se essa prevalência causada por quedas, acidentes de trânsito, respiratórios e cardíacos, o que levou ao predomínio do SAMU na prestação do primeiro atendimento pelo serviço pré-hospitalar móvel.

Diante a caracterização dos atendimentos a idosos vítimas de traumas e clínicos realizados pelo SAMU na região Macro Leste do Sul de Minas Gerais, a identificação dos principais mecanismos de trauma que afetam os idosos, o delineamento dos atendimentos e a letalidade, de acordo com as regiões administrativas do município, possibilitou-se ampliar o conhecimento sobre trauma na população idosa, estimulando

políticas de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Neste sentido, acredita-se que para o atendimento individualizado e adequado ao idoso, vítima de trauma, é necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar, uma vez que esta atuação contribui para o tratamento, reabilitação e, conseqüentemente, para a recuperação do idoso. Somado a possibilidade de utilização de sistemas de pontuação para a avaliação das alterações fisiológicas, anatômicas e da probabilidade de sobrevivência de idosos traumatizados permitem uma mensuração das reais respostas do idoso ao trauma, porém é preciso que os profissionais se apoderem deste conhecimento e o coloquem em prática

Por fim, reconheceu-se a necessidade de envolvimento da sociedade em geral, gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras, órgãos de segurança e de comunicação para que o idoso seja visto em suas especificidades e fragilidades de forma completa.

6. REFERÊNCIAS

- COSTA, Daniela Caetano; ROCHA, Eduardo; RIBEIRO, Tatiane Flores. Associação das manobras de recrutamento alveolar e posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 21 (2): 197 - 203, abril - junho, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/HyXyGfbXTkWhy9CZPWLLmWWM/>>. Acesso em: 14 de março de 2024.
- DEGANI, Gláucia Costa. **Trauma em idosos: características e evolução**. Tese (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. 153 p. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28112011-164940/pt-br.php>>. Acesso em: 29 de julho de 2024.
- FERNANDES, Julieta Cristina. Urbanismo e envelhecimento: algumas reflexões a partir da cidade de Uberlândia. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 31-49, 2000. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15252>>. Acesso em: 30 de julho de 2024.
- FRANCK, Daniele Braga Pena. **Trauma em idosos: caracterização de atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/10473>>. Acesso em: 14 de março de 2024.
- HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. New York: John Wiley, 1989, 307 p.
- HUANG, Allen; MALLET, Louise; ROCHEFORT, Christian; EGUALE, Tewodros; BUCKERIDGE, David; TAMBLYN, Robyn.. Medication-related falls in the elderly: causative factors and preventive strategies. **Drugs Aging**, v. 29, n. 5, p. 359-376, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22550966/>>. Acesso em: 29 de julho de 2024.
- LOYOLA-FILHO, Antônio Ignácio; MATOS, Divane Leite; GIATTI, Luana; AFRADIQUE, Maria Elmira.; PEIXOTO, Sérgio Viana; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do SUS. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v. 13, n. 4, p. 229-34, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/273428638_Causas_de_internacoes_hospitalares_entre_idosos_brasileiros_no_ambito_do_Sistema_Unico_de_Saude>. Acesso em: 29 de julho de 2024.
- MALTA, Deborah Carvalho; CEZÁRIO, Antônio Carlos; MOURA, Lenildo de; MORAIS-NETO, Otaliba Libânio de; JÚNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. A construção da vigilância e prevenção das DCNT no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-65, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006>. Acesso em: 29 de julho de 2024.
- MARTINS, Cristiano Inácio. **Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao óbito de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro do estado de Minas Gerais** [manuscrito]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36677/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL%20CRISTIANO.pdf>>. Acesso em: 06 de março de 2024.

MESQUITA, Adailson Peixoto. **Taxas de Severidade de Acidentes relacionadas ao sexo e is faixas etárias dos condutores envolvidos.** In: Congresso Nacional da ANTP, 12, 1999, Recife. Anais. Recife: Associação Nacional de Transportes Públicos, 1999.

MONTENEGRO, Santhiago Guedes. **Modelo de regressão logística ordinal em dados categóricos na área de ergonomia experimental.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Tecnologia, João Pessoa, 2009, 86 p. Disponível em:<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5273?locale=pt_BR>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

PARREIRA, José Gustavo; SOLDÁ, Silva; PERLINGEIRO, Jaqueline Giannini; PADOVESE, Camila; KARAKHANIAN, Walter; ASSEF, José Cesar. Análise comparativa das características do trauma em pacientes idosos e não idosos. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 541-6, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/DXyCW6vqC4zgxqkwTCFNxC/?lang=pt>>. Acesso em: 29 de julho de 2024.

QUEIROZ, Samila Mara Barros; COUTINHO, Daisy Terezinha Reis; ALMEIDA, Paulo César; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; FREITAS, Maria Célia. Condições clínicas de idosos vítimas de trauma musculoesquelético. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 530-537, jul./set.2016. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28482>>. Acesso em: 29 de julho de 2024.

RICHMOND, T. S.; KAUDER, D.; STRUMPF, N.; MEREDITH, T. Characteristics and outcomes of serious traumatic injury in older adults. **JAGS**, v. 50, n. 2, p. 215-22, 2002.

SILVA, Hilderjane Carla. **Trauma em idosos atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel.** 2013. 153 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14815>>. Acesso em: 06 de março de 2024.

SILVA, Hilderjane Carla; PESSOA, Renata de Lima; MENEZES, Rejane Maria Paiva. Trauma em idosos atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2016;24:e2690. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/MXZ54n47wtDKHB5x85J6xn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de abril de 2024.

SOUZA, José Lucas Dias de; KADOSAKI, Danilo Jun; LUZ, Polyana Nathércia Vale; COSTA, Bruna Nunes; SILVA, Isislane Cristina Souza; GONÇALVES, Claudia Kely. Internação e procedimento cirúrgicos de urgência de doenças do sistema circulatório no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11691-11700, set./out. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16127>>. Acesso em: 30 de julho de 2024.

SMITH, D. P.; ENDERSON, B. L.; KIMBALL, K. I. Trauma in the elderly: determinants of outcome. **Southern Medical Journal**, v. 83, n. 2, p. 171-7, 1990.