



Fatores Epidemiológicos do Trauma em Pacientes Idosos Atendidos em Serviços de Emergência

Pedro de Sousa Leite¹; Daniel Victor Lima Gonçalves²; Bráulio Filgueira Magalhães³; Emanuela Fonseca Cruz⁴; Amanda Fonseca Cruz⁵; Cicero Hyttallo Carneiro Balduino⁶; Emanuelly Gonçalves Saraiva⁷; Thiago Moreira de Alencar⁸

Resumo: O presente artigo tem como objetivo avaliar os fatores epidemiológicos do trauma em idosos atendidos em serviços de emergência. Foi realizada uma revisão integrativa através da busca de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, no qual após análise final foram incluídos 08 artigos. Para melhor elucidação foram formuladas duas categorias: Perfil dos idosos vítimas de trauma e Análise do evento traumático no idoso e suas implicações. Foi possível verificar que a epidemiologia do trauma no idoso atendido na emergência é multifatorial e a identificação desses componentes são consideradas ferramentas cruciais para a formulação de estratégias de prevenção.

Descritores: Perfil epidemiológico; Trauma; Idoso.

Epidemiological Factors of Trauma in Elderly Patients Cared for in Emergency Services

Abstract: This article aims to evaluate the epidemiological factors of trauma in the elderly attended at emergency services. An integrative review was performed by searching indexed articles in the Virtual Health Library, in which the analysis after final analysis included 08 articles. For better elucidation two categories were formulated: Profile of the elderly trauma victims and Analysis of the traumatic event in the elderly and its implications. It was verified that the epidemiology of trauma in the elderly treated in the emergency is multifactorial and the identification of these components are considered crucial tools for the formulation of prevention strategies.

Keywords: Epidemiological profile; Trauma; Old man.

¹ Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. pedroed1913@hotmail.com. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

² Médico formado pela Universidade Ceuma – Maranhão. danielimapsi@gmail.com . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

³ Residente em Cirurgia Pela Faculdade de Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

braulio.magalhaes@hotmail.com . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁴ Médica formado pela Universidade Ceuma – Maranhão. emanuelafonseca@yahoo.com.br . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁵ Médica formado pela Universidade Ceuma – Maranhão. amandafonsecacruz16@gmail.com . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁶ Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. hyttallo@hotmail.com . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁷ Graduanda em Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. emanuellygoncalves@gmail.com . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁸ Médico Formação UCEBOL Bolívia - revalidado pela UFMT. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o idoso é todo cidadão com idade maior ou igual há 60 anos. Neste contexto é notório que nos últimos anos ocorreu um crescimento da população idosa e com isso se tornando prioridade no mundo em busca de políticas públicas em saúde para promoção de uma melhor qualidade de vida. A atenção à população idosa tem crescido nos últimos anos, a ponto de se tornar prioridade nos programas de saúde pública em todo o mundo (MACIEIRA et al., 2014).

Diante desse contexto é importante compreender que alinhado ao processo do envelhecer o idoso torna-se mais vulnerável a traumas decorrentes de acidentes e violências (DE JESUS VIANA; BOHLAND; PEREIRA, 2014).

O envelhecimento do povo brasileiro é considerado um processo frequente e que vem crescendo nos últimos anos, representando a partir de 2011 12,1% da população. Associado ao aumento da expectativa de vida da população no país é notório a presença de maiores preocupações no que tange a saúde do idoso, principalmente quadros de fraturas decorrentes de trauma, como por exemplo, as fraturas do terço proximal do fêmur que estão associadas a uma elevada taxa de morbimortalidade. Estudos apontam que pacientes com quadro de fratura nessa região tendem a ir a óbitos nos dois primeiros anos, além disso, a maior parte dos pacientes apresenta uma qualidade de vida prejudicada e com prejuízo funcional (DANIACHI et al., 2015).

Em pacientes idosos o trauma e os acidentes de trânsito são considerados as principais causas de trauma, no qual apresentam fatores únicos que os diferem das outras faixas etárias, em destaque mudanças fisiológicas, metabólicas, biomecânicas e maior susceptibilidade a complicações que afetam a qualidade de vida ou promovem o óbito desses pacientes. Neste contexto é importante compreender que próprio envelhecimento promove as circunstâncias de trauma, com o aumento a presença de acidentes domésticos e traumas de menor energia cinética. Vale salientar que o envelhecer promove alterações diminuição da propriocepção, da resposta motora, surgimento de tremores, redução da acuidade visual e auditiva no qual proporciona a formação do numero de tropeços e conseqüentemente quedas (GIACOMIN et al., 2017).

Portanto é notório que pacientes nessa faixa etária estão mais propensos a certos tipos de trauma, no qual a identificação do perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em serviços de emergência decorrentes deste tipo de agravo é crucial para que se possam traçar

medidas de prevenção em saúde, para que assim seja possível promover uma melhor qualidade de vida dos pacientes, diminuindo as co-morbidades e complicações do trauma. Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo avaliar os fatores epidemiológicos do trauma em pacientes idosos atendidos em serviços de emergência. Através dessa avaliação torna-se mais hábil a construção de ferramentas de prevenção de forma holística, no qual a introdução dessas estratégias possibilita a diminuição da taxa de traumas nessa faixa etária.

A pesquisa foi norteada a partir da seguinte questão: Quais os fatores epidemiológicos do trauma em pacientes idosos atendidos em serviços de emergência?

Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa, com abordagem descritiva e exploratória, no qual o primeiro passo foi a definição maneira precisa o problema da pesquisa, com posterior escolha das bases de dados e busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; extração dos principais resultados, organização e análise dos dados obtidos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Desta forma, o objeto de estudo deste trabalho foi a produção científica sobre o tema, existente em periódicos indexados. Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes descritoras no DeCS(Descritores em Ciências de Saúde): “Perfil epidemiológico”, “Trauma” e “Idoso”. Os termos foram cruzados como descritores e também como palavras do título e do resumo. A busca foi realizada no período de dezembro de 2019, através do cruzamento dos descritores de dois a dois com o objetivo de identificar o maior número de evidências possível, como conectivo foi utilizado o operador booleano “AND”. A pesquisa foi norteada a partir da seguinte questão: Quais os fatores epidemiológicos do trauma em pacientes idosos atendidos em serviços de emergência?

Como critérios de inclusão, foram incluídas as publicações: (a) ocorridas entre 2014 e 2019; (b) em qualquer idioma (c) que abordaram o perfil epidemiológico de pacientes idosos com trauma atendidos em serviços de emergência d) artigos com texto completo disponível online e) Artigos que analisassem os tipos de eventos traumáticos no idoso; excluíram-se os artigos que: (a) não abordaram o perfil epidemiológico dos pacientes; (b) não localizados na íntegra; (c) anais de eventos, dissertações, teses e cartas ao editor.

A busca de artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os estudos potencialmente relevantes para serem incluídos na revisão integrativa foram obtidos pela leitura dos títulos, resumos e do texto integral sempre que o resumo não fosse esclarecedor relativamente aos critérios utilizados para a decisão de inclusão ou exclusão.

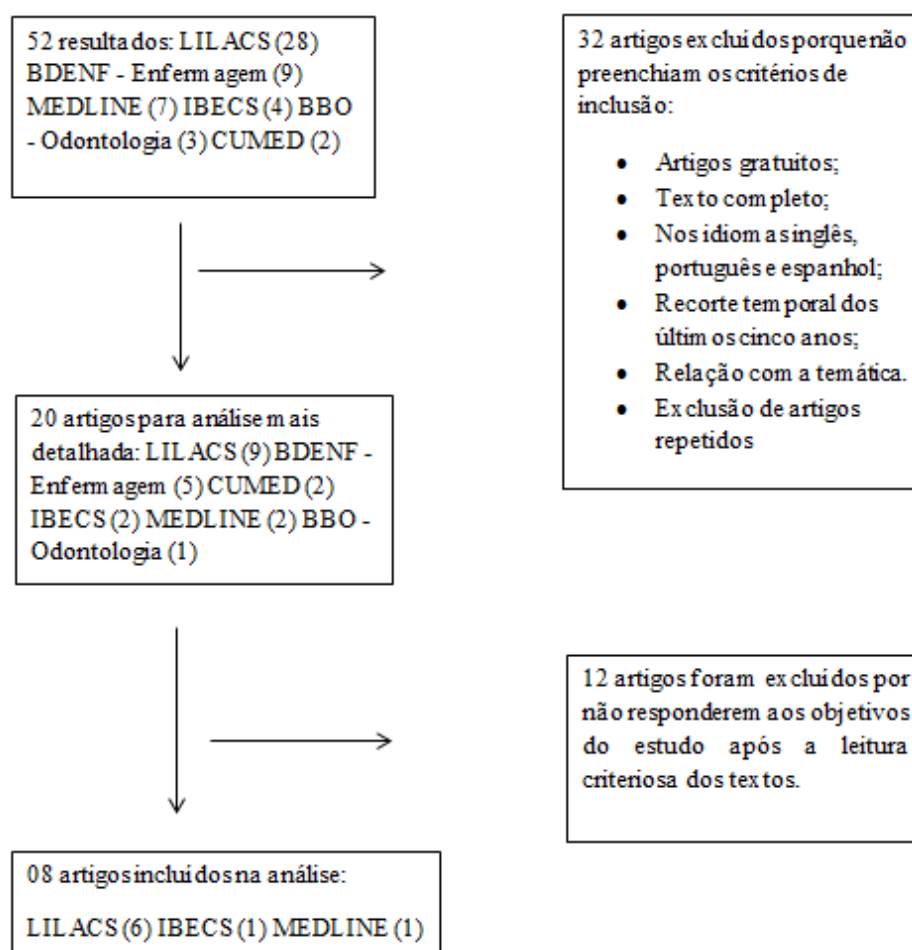
Resultados e discussões

Na fase de identificação dos artigos, obtiveram-se 51 artigos, dos quais 28 estavam localizados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 9 na Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem(BDENF – Enfermagem), 7 no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica(MEDLINE), 4 no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde(IBECS), 3 na Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO - Odontologia) e 2 no Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas CUMED. Posteriormente 32 foram excluídos após a análise dos critérios de inclusão, por serem inconclusivos, com baixo teor metodológico. Através da leitura detalhada dos estudos e pela confirmação de elegibilidade, 8 artigos foram incluídos como evidências por responderem aos objetivos do estudo.

O tipo do estudo foi retrospectivo em seis estudos e prospectivo em dois. Os estudos incluídos foram realizados no Brasil (sete artigos) e 01 na Espanha. Foi então produzida a Tabela 1 no qual descreve as características dos estudos e as principais causas de trauma em idosos atendidos na emergência. A Figura 1 demonstra o Fluxograma da busca dos estudos da revisão integrativa.

Durante a análise da Tabela 01 é possível identificar que as principais etiologias do trauma em idosos são principalmente quedas, violências, acidentes de trânsito e queimaduras. É importante compreender que cada causa está associada ao aumento de um determinado evento traumático.

Figura 01: Estratégias de busca dos artigos utilizando os descritores “Perfil epidemiológico”, “Trauma” e “Idoso”, Juazeiro do Norte-CE, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 01: Características dos estudos e principais causas de trauma no idoso, Juazeiro do Norte-CE, 2019.

Autor/Ano	Periódico	Título	Método de estudo	País	Causas do Trauma no idoso atendido em serviços de emergência
DANIACHI et al., 2015	Revista Brasileira de Ortopedia	Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos.	Estudo prospectivo	Brasil	Trauma de baixa energia, principalmente quedas no domicílio representando uma taxa de 76,9% dos casos.
DE JESUS VIANA; BOHLAND; PEREIRA, 2014	Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery	Internações por traumatismo craniocéfálico em Sergipe, de 2000 a 2011.	Estudo retrospectivo	Brasil	As principais causas de trauma são a violência, acidentes de trânsito e a queda.
DE SOUSA RODRIGUES et al., 2018	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Epidemiologia de traumatismo craniocéfálico em um hospital.	Estudo retrospectivo.	Brasil	A queda foi considerada como principal fator para TCE em idosos.
GIACOMIN et. al., 2017	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Elderly patients with facial trauma: a 10 year review	Estudo Retrospectivo	Brasil	Principalmente queda e acidentes automobilísticos foram as causas de trauma facial.
MACIEIRA et. al., 2014	Revista Brasileira de Queimaduras	Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí-Rio de Janeiro-RJ	Estudo retrospectivo	Brasil	As queimaduras representam um grande fator para o aumento da morbimortalidade do idoso.
OLIVEIRA; MESTIER; PONTIN, 2015	Acta Ortopédica Brasileira	Perfil epidemiológico dos pacientes com fratura de úmero proximal tratados no Hospital São Paulo, Brasil.	Estudo Retrospectivo	Brasil	A queda foi identificada como principal causa de fratura da região próxima do úmero em idosos.
PÉREZ; LLANO, 2016	Revista Española de Geriatria y Gerontología	Lesión medular traumática en mayores de 65 años en la provincia de Asturias	Estudo retrospectivo	Espanha	A queda da própria altura foi fator predominante para o desenvolvimento de trauma medular.
ZANETTE; WALTRICK; MONTE, 2019	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí.	Estudo prospectivo	Brasil	A queda foi considerada o principal mecanismo de trauma torácico contuso em idosos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para melhor elucidação da discussão, as categorias consideradas relevantes foram categorizadas da seguinte forma:

Perfil dos idosos vítimas de trauma

O trauma no idoso é cercado de uma elevada morbimortalidade no qual a identificação do grupo predominante a certo agravo é fundamental na construção de estratégias para melhorias da saúde pública do idoso. Durante a análise é possível verificar que o sexo predominante depende do tipo de trauma, entretanto, é notório que quanto maior a faixa etária mais vulnerável o indivíduo se torna, principalmente a traumas de baixa energia, como por exemplo a queda.

Daniachi e outros colaboradores (2015) realizaram um estudo prospectivo através da análise de 113 prontuários, com o objetivo de identificar o perfil de pacientes idosos com fratura do terço proximal do fêmur. Diante desse processo foi possível verificar que 75,2% dos pacientes eram do sexo feminino, 94,7% apresentavam o diagnóstico de osteoporose e os pacientes tinha uma idade média de 79 anos.

A fratura do úmero é considerada sétima mais comum no ser humano, no qual a região proximal representa cerca 80% das fraturas do úmero. Ela apresenta predominância do idoso com uma taxa de 80% dos casos, principalmente no sexo feminino. A queda é considerada o principal fator responsável pelo trauma, sendo que é mais frequente no idoso decorrente de seu próprio processo fisiológico, como por exemplo, a diminuição da densidade óssea, o sedentarismo, a diminuição da acuidade visual e principalmente uma história previa de queda. Um estudo retrospectivo realizado em São Paulo identificou que a maioria dos traumas que geraram esse tipo de fratura foi de baixa energia, no qual 88,46% das vítimas apresentaram queda ao solo (OLIVEIRA; MESTIERI; PONTIN, 2015)

De Jesus Viana; Bohland e Pereira (2014) afirmam que o elevado número de idosos que sofrem violência doméstica, a sujeição social e econômica, a institucionalização alinhada à vulnerabilidade dos idosos proporciona as agressões dos pacientes que podem promover o quadro de TCE, além disso, apresentam a maior taxa de letalidade.

Um estudo retrospectivo que avaliou pacientes admitidos com quadro de TCE entre 2010 a 2015 descreveu que pacientes do sexo masculino e com idade entre 41 a 80 anos são os mais acometidos. Entretanto percebe-se uma redução da taxa deste quadro nos últimos anos. Além disso, em pacientes idosos a queda decorrente das situações de incoordenação motora, quadros de hipotensão ortostática e desmaios. Vale salienta que em países desenvolvidos o TCE apresenta incidência maior em indivíduos com idade superior a 75 anos, ocorrendo a consolidação da queda como principal causa (DE SOUSA RODRIGUES et al., 2018).

Giacomin e outros colaboradores (2017) realizaram um estudo retrospectivo que avaliaram a epidemiologia do trauma facial em 86 pacientes idosos atendidos entre 2001 a 2010 no Hospital São Vicente de Paulo da cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A análise dos estudos descreve uma predominância da média de idade entre 60-69 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido em todas as idades, acima de 60 anos.

A queimadura é considerada um trauma que está associada ao aumento da mortalidade em idosos, decorrente de acidentes domésticos, no qual um comprometimento da área corporal superior a 10% é considerado um estágio grave. Ao avaliar o perfil de 57 idosos internados em um centro que tratamento de queimaduras foi identificado que 51,9% eram do sexo masculino, 89,4% dos casos ocorreram em domicílio (MACIEIRA et al., 2014).

Pérez e Llano (2016) ao avaliarem os aspectos epidemiológicos de 180 pacientes com idade superior a 65 anos que apresentaram lesão traumática da medula espinhal foi possível identificar uma predominância de vítimas do sexo masculino, com uma taxa de 60% dos casos e a maior parte com idade superior a 75 anos.

Análise do evento traumático no idoso e suas implicações

Alinhado ao processo de envelhecimento é notório a necessidade melhorias no atendimento da abordagem primária do idoso, no qual estratégias de prevenção devem ser encorajadas com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida do indivíduo. De forma geral quanto maior a fixa etária maior o número de eventos traumáticos, a dificuldade de abordagem e cuidado e principalmente a possibilidade de incapacidade funcional. Vale salientar que os principais eventos traumáticos que o idoso é mais vulnerável envolve dois componentes potencialmente preveníveis, a queda e os acidentes.

O trauma na face promoveu fratura principalmente no zigomático, mandíbula e o nariz a depender da idade. As principais etiologias de trauma variaram de acordo com a idade, sendo os acidentes automobilísticos com taxa de 32% em pacientes com idade entre 60 a 69 anos, e em idades superiores identificou uma prevalência maior em vítimas de quedas (GIACOMIN et al., 2017).

Através da análise prospectiva de pacientes com fratura do terço próxima do fêmur foi identificado que 80,5% dos pacientes utilizavam mais de uma medicação. Neste contexto, para diminuição de quedas em idosos é essencial um manejo adequado das medicações, no qual a multifarmácia é considerada um fator crucial para o aumento de casos, como também o

sedentarismo, sendo assim imprescindível o estímulo a atividade física. Vale salientar que o fator idade associada a precariedade dos pacientes diante de uma fratura proporciona ainda mais dificuldades para realização de um procedimento cirúrgico e com isso promovendo o aumento do risco de mortalidade intra-hospitalar. A taxa de mortalidade identificada no estudo foi de 7,1%. Os autores afirmam que os principais fatores associados a maior mortalidade são a presença de insuficiência renal crônica, o surgimento de complicações decorrentes das condições do paciente no momento d trauma, como por exemplo o *delirium* (DANIACHI et al, 2015).

Quando avalia situações traumáticas de intenção indeterminada, De Jesus Viana; Bohland e Pereira (2014) descrevem que em idosos os principais fatores para internamento em paciente com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) são agressões e quedas, com taxa de 23,9%, e 18,6% respectivamente. A taxa de pacientes com idade superior a 60 anos com quadro de TCE varia entre 32,3 a 58,8 por 100.000 habitantes. Além disso, os autores chamam atenção aos acidentes de trânsito representando 42,7% da taxa de mortalidade por causas externas.

Corroborando com o autor supracitado De Sousa Rodrigues e outros colaboradores (2018) relatam que o TCE é considerado como um dos principais fatores associados a traumas no país, promovendo uma elevada morbimortalidade, especialmente em pacientes com idade superior a 65 anos. Entretanto, o autor relata que a principal causa do TCE é a queda, contrapondo o autor anterior.

De acordo com Daniachi e outros colaboradores (2015) descrevem em seu estudo que o principal fator para fratura do terço proximal do fêmur em pacientes idosos foram traumas de baixa energia, sendo a queda responsável por 92,9% dos casos, no qual 76,9% aconteceu principalmente no período diurno, estando o idoso principalmente na maior parte dos casos no quarto, no banheiro ou sozinho respectivamente.

O principal fator desencadeante de trauma medula em pacientes acima de 65 é a queda, principalmente da própria altura (68,6%) e com isso gerando em 71,4% dos casos lesão óssea, sendo a região cervical a mais acometida. Diante desse contexto torna-se essencial a construção de ferramentas em prol de promover ações terapêuticas e principalmente de prevenção nessa faixa etária (PÉREZ; LLANO, 2016).

Ratificando com o dado supracitado Oliveira, Mestieri e Pontin (2015) afirmam que a introdução de estratégias que visem a diminuição de quedas em idosos é fundamental para proporcionar uma melhor qualidade de vida do indivíduo, no qual é fundamental a adoção de diversas medidas de prevenção de quedas, já que é notório que é um agravo multifatorial. AS

medidas que se destacam são: readaptação de domicílio, tornando-o um ambiente mais seguro, a realização de exercícios físicos rotineiros, iluminação adequada do ambiente, uso de dispositivos que auxiliem na marcha e calçados adequados. Além disso, é fundamental a implantação que visem a osteoporose e suas complicações.

Ratificando com o autor supracitado Giacomini e outros colaboradores (2017) afirmam que os acidentes domésticos se tornam mais comum devido a maior permanência do idoso no ambiente domiciliar. Além disso, a presença de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares proporciona maior vulnerabilidade de quedas. Outro fator é a presença da osteoporose que aumenta o risco de fraturas, principalmente diante de um trauma.

Os principais fatores para o elevado número de traumas térmicos gerando queimaduras são principalmente as chamas, em um estudo retrospectivo ela como agente causal promoveu 42% dos casos, no qual 61% dos casos apresentaram mais de 10% superfície corporal queimada em porcentagem (SCQ%), com uma taxa de óbito de 32%. Vale salientar que o processo fisiológico do envelhecer promove uma redução da espessura da pele e lentificação do processo de cicatrização, além disso, existe alterações das respostas das citocinas e interleucinas ligadas a resposta inflamatória das queimaduras e com isso gerando mais taxa de complicações e maior morbimortalidade do idoso (MACIEIRA et al., 2014).

O trauma na face promoveu fratura principalmente no zigomático, mandíbula e o nariz a depender da idade. As principais etiologias de trauma variaram de acordo com a idade, sendo os acidentes automobilísticos com taxa de 32% em pacientes com idade entre 60 a 69 anos, e em idades superiores identificou uma prevalência maior em vítimas de quedas (GIACOMINI et al., 2017).

Além disso, vale salientar que os principais fatores para o elevado número de traumas térmicos gerando queimaduras são principalmente as chamas, em um estudo retrospectivo ela como agente causal promoveu 42% dos casos, no qual 61% dos casos apresentaram mais de 10% superfície corporal queimada em porcentagem (SCQ%), com uma taxa de óbito de 32%. Vale salientar que o processo fisiológico do envelhecer promove uma redução da espessura da pele e lentificação do processo de cicatrização, além disso, existe alterações das respostas das citocinas e interleucinas ligadas a resposta inflamatória das queimaduras e com isso gerando mais taxa de complicações e maior morbimortalidade do idoso (MACIEIRA et al., 2014).

Um estudo prospectivo que avaliou o perfil de 119 pacientes com trauma torácico atendidos em um hospital de referência da Foz do Rio Itajaí descreveu que a queda em idosos foi considerada o principal mecanismo de trauma contuso em pacientes nessa faixa etária,

representando 66,6% dos casos, não existindo predominância de gênero(ZANETTE; WALTRICK; MONTE, 2019).

Portanto é visível que o trauma em pacientes idosos apresenta multifatores associados, no qual existe uma prevalência de casos decorrente de quedas, sendo assim fundamental proporcionar medidas de prevenção e educação em saúde para melhor proteção do idoso.

Considerações finais

Diante da análise dos estudos os principais traumas identificados foram fraturas, principalmente de úmero e fêmur, TCE, trauma de face e queimaduras. Além disso, é notório que quanto mais idoso o paciente maior o número de morbidades associadas e consequentemente promove um prejuízo que interfere de maneira significativa na sua qualidade de vida. Vale salientar que o fator domicílio é considerado elemento crucial para quedas, que estão associadas a própria organização e construção da casa, como também a própria fragilidade do idoso. O fator gênero ele se difere a depender de qual evento traumático está envolvido.

Portanto é possível verificar que a epidemiologia do trauma no idoso atendido na emergência é multifatorial e a identificação desses componentes são consideradas ferramentas cruciais para a formulação de estratégias de prevenção.

Referências

DANIACHI, Daniel et al. Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 4, p. 371-377, 2015.

DE JESUS VIANA, Natália; BOHLAND, Anna Klara; PEREIRA, Carlos Umberto. Internações por traumatismo cranioencefálico em Sergipe, de 2000 a 2011. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 33, n. 04, p. 306-317, 2014.

DE SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 21-24, 2018.

GIACOMIN, Mateus et al. Elderly patients with facial trauma: a 10 year review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 618-623, 2017.

MACIEIRA, Maria Cristina do Valle Freitas et al. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí-Rio de Janeiro-RJ. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 90-94, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis**, v. 17, n. 4, p.758-764, out/dez., 2008.

OLIVEIRA, Ana Paula Cortes de; MESTIERI, Mariana Christovam; PONTIN, José Carlos Baldocchi. Perfil epidemiológico dos pacientes com fratura de úmero proximal tratados no Hospital São Paulo, Brasil. **Acta ortop. bras**, p. 271-274, 2015.

PÉREZ, María José Álvarez; LLANO, María Luisa López. Lesión medular traumática en mayores de 65 años en la provincia de Asturias. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, v. 51, n. 6, p. 335-337, 2016.

ZANETTE, Guilherme Zappelini; WALTRICK, Rafaela Silva; MONTE, Mônica Borges. Perfil epidemiológico do trauma torácico em um hospital referência da Foz do Rio Itajaí. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 46, n. 2, p. e2121-e2121, 2019.

●

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LEITE, Pedro de Sousa; GONÇALVES, Daniel Victor Lima; MAGALHÃES, Bráulio Filgueira; CRUZ, Emanuela Fonseca; CRUZ, Amanda Fonseca; BALDUINO, Cicero Hyttallo Carneiro; SARAIVA, Emanuely Gonçalves; ALENCAR, Thiago Moreira de. Fatores Epidemiológicos do Trauma em Pacientes Idosos Atendidos em Serviços de Emergência. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 156-167. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 26/11/2019

Aceito: 14/12/2019