

VÍTIMAS DE TRAUMA POR QUEDAS ATENDIDAS EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO ADULTO: ESTUDO TRANSVERSAL

Gabrielly Cristina Quintiliano Alves¹, Amanda Diniz Silva², Rosali Isabel Barduchi Ohl³, Eliana Maria Scarelli Amaral², Lúcia Aparecida Ferreira², Suzel Regina Ribeiro Chavaglia²

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico, dos atendimentos e condições de alta das vítimas de queda atendidas no Pronto-Socorro Adulto de um hospital público de ensino. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo através de análise documental no período de 2014-2015. **Resultados:** Prevaleram os homens (63,1%), idade acima de 60 anos (39,5%), cor branca (65,6%) e baixa escolaridade (29,1%). A região corporal mais lesionada foi os membros superiores (37,9%). As admissões prevaleceram nos meses de maio e julho, ambos com (12,1%), o dia de quinta - feira (17,2%) e o período vespertino (37,6%). A maioria dos pacientes apresentou grau leve de incapacidade funcional (29,4%) na alta hospitalar. **Conclusão:** O perfil das vítimas foi de homens, idosos, brancos, baixa escolaridade e incapacidade funcional leve. Este estudo pode contribuir para a organização de serviços de saúde e de enfermagem e na elaboração de políticas públicas voltadas para prevenção e controle desses agravos na população idosa.

Descritores: Acidentes por quedas; Enfermagem em emergência; Serviço hospitalar de emergência; Causas externas; Idoso.

VICTIMS OF TRAUMA BY FALLS ATTENDED IN ADULT EMERGENCY ROOM: CROSS-SECTIONAL STUDY

Objective: To characterize the sociodemographic profile, the attendance and discharge conditions of the victims of falls attended in the Adult Emergency Room of a public teaching hospital. **Method:** Cross-sectional, retrospective study through documentary analysis in the period 2014-2015. **Results:** Men (63.1%), age over 60 (39.5%), white (65.6%) and low schooling (29.1%) prevailed. The most injured body region was the upper limbs (37.9%). Admissions prevailed in May and July, both with (12.1%), Thursday (17.2%) and afternoon (37.6%). The majority of patients had a mild degree of functional disability (29.4%) at hospital discharge. **Conclusion:** The profile of the victims was of men, elderly, white, low schooling and mild functional disability. This study may contribute to the organization of health and nursing services and the elaboration of public policies aimed at prevention and control of these diseases in the elderly population.

Descriptors: Fall accidents; Emergency nursing; Emergency hospital service; External causes; Aged.

VÍCTIMAS DE TRAUMA POR CAÍDAS ATENDIDAS EN UNIDAD DE PRONTO SOCORRO ADULTO: ESTUDIO TRANSVERSAL

Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico, de las atenciones y condiciones de alta de las víctimas de caída atendidas en el Pronto-Socorro Adulto de un hospital público de enseñanza. **Método:** Estudio transversal, retrospectivo a través de análisis documental en el período de 2014-2015. **Resultados:** Prevalían los hombres (63,1%), edad superior a 60 años (39,5%), color blanco (65,6%) y baja escolaridad (29,1%). La región corporal más lesionada fue los miembros superiores (37,9%). Las admisiones prevalecieron en los meses de mayo y julio, ambos con (12,1%), el día de jueves (17,2%) y el período vespertino (37,6%). La mayoría de los pacientes presentó un grado leve de incapacidad funcional (29,4%) en el alta hospitalaria. **Conclusión:** El perfil de las víctimas fue de hombres, ancianos, blancos, baja escolaridad e incapacidad funcional leve. Este estudio puede contribuir a la organización de servicios de salud y de enfermería y en la elaboración de políticas públicas dirigidas a la prevención y control de esos agravios en la población anciana.

Descriptores: Accidentes por caída; Enfermería en emergencia; Servicio hospitalario de emergencia; Causas externas; Anciano.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. E-mail: gabrielly_102@hotmail.com

² UFMT.

³ Universidade Federal de São Paulo-Unifesp.

INTRODUÇÃO

As causas externas são definidas como traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, de natureza intencional ou não, com início súbito, tendo como consequência imediata à violência ou outra causa exógena. Compreendem lesões provocadas por eventos no transporte, quedas, homicídios, afogamentos, queimaduras, agressões, dentre outros^(1,2).

O trauma é conceituado como um conjunto de lesões anatômicas em diferentes segmentos do organismo, ocasionado pelo impacto e troca de energia entre o meio e as estruturas corporais, como pele, músculos, ossos, órgãos internos, vasos e nervos, geralmente em decorrência de causas externas⁽³⁾.

Tais agravos de saúde têm se configurado como importante e complexo problema de saúde pública a ser enfrentado no Brasil e no mundo, pois envolvem altas taxas de morbimortalidade, perda de anos potenciais de vida produtiva, altos custos e situações de conflito para o indivíduo, família e sociedade^(2,3).

Estudos epidemiológicos apontam que a mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte no mundo, ocasionando mais de 5,8 milhões de óbitos por ano, representando cerca de 9% das taxas de mortalidade mundial e um custo de bilhões de dólares para a sociedade. Mundialmente, cerca de nove pessoas morrem por minuto em razão de traumas, ocorrendo em todas as faixas etárias, o que representa 12% do custo das doenças. Estima-se que até 2020 mais de uma entre 10 pessoas venham a óbito por trauma no mundo, prevendo-se que esta proporção poderá ser ainda maior até 2030, caso não sejam tomadas medidas preventivas⁽⁴⁾.

As causas externas (traumatismos, acidentes e violências) são uma das principais causas de óbitos e incapacidades em mulheres adultas em todas as regiões do mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) observam que os países de baixa renda apresentaram a maior taxa de mortalidade devido aos traumatismos com 28,5 óbitos por cada 100 mil habitantes, sendo que a taxa global foi de 18,3⁽⁵⁾.

Os traumas também são responsáveis pela maioria de incapacitações permanentes e por um alto custo para a sociedade. A maior parte dos traumas ocorre entre pessoas de 5 a 44 anos, ou seja, crianças, jovens e adultos jovens^(1,5).

As lesões decorrentes de acidentes e violências representam a primeira causa de morte no país. Dados epidemiológicos de 2016 indicam 155.861 óbitos por causas externas no Brasil, sendo que 54.554 foram na

região sudeste, 14.032 no estado de Minas Gerais e 204 casos registrados no município investigado, e no ano de 2017 foram realizadas 1.153.639 internações devido a causas externas variadas⁽⁶⁻⁹⁾.

O trauma tem como consequência uma série de questões sociais e econômicas por ocasionar danos graves para a vítima, levando-a a diferentes graus de incapacidade, ou até mesmo o óbito. Com o advento dos traumas, os custos das internações se tornam mais alto, gerando problemas significativos ao sistema de saúde⁽¹⁰⁾.

Estudos realizados sobre a evolução da morbidade por causas externas no Brasil demonstram que as quedas aparecem como primeira causa de atendimento nos setores de emergência, tendo maior impacto entre mulheres idosas⁽¹¹⁻¹⁵⁾. As quedas são definidas como um evento multifatorial, classificado como não intencional que tem como característica a mudança de posição da pessoa para o nível mais baixo em relação à posição inicial⁽¹⁶⁾.

No Brasil, as quedas vêm se destacando entre as causas externas com grande impacto no perfil de mortalidade na população e ampla relevância na morbidade. Estudos descrevem o aumento anual de óbitos por quedas, mostrando a representatividade destes eventos no padrão de mortalidade entre os brasileiros⁽¹²⁻¹⁵⁾, que vão ao encontro dos dados mundiais.

Cerca de 30% a 35% das pessoas com mais de 65 anos experienciam o evento queda ao menos uma vez ao ano no mundo, subindo essa proporção para 32% a 42% para nas pessoas acima dos 70 anos. Esses índices tendem a aumentar de acordo com a idade e o grau de vulnerabilidade. Os idosos institucionalizados sofrem mais quedas dos que os que vivem na comunidade. Entre 30% e 50% dos idosos que vivem em casa de repouso sofrem quedas, a cada ano, e 40% delas experimentam quedas recorrentes⁽¹⁶⁾.

O número de mortes nos Estados Unidos associadas ao evento queda em idosos acima de 65 anos de idade é de 38,6 numa população de 100.000, (46,2 para homens e 31,1 para mulheres). Já no Canadá esse índice no mesmo grupo etário é menor, 9,4 para uma população de 100.000⁽¹⁶⁾.

No Brasil, dados apontam que a taxa de mortalidade por quedas em idosos aumentou significativamente em seis anos, passando de 12,5, por 100.000 em 1996, para 37,5 em 2012, um aumento de 200% no período, e 15% ao ano. A probabilidade de óbitos em decorrência de quedas é estatisticamente maior para o gênero feminino, na faixa etária acima de 69 anos^(12,16).

Diante da literatura observa-se que as internações por quedas têm se mostrado como agravo de grande relevância para a saúde pública, o que justifica o delineamento do perfil dessas vítimas para fornecimento de informações ao poder público dos três níveis de governo, em especial o municipal, subsidiando políticas e ações de prevenção e controle destes agravos; ressalta-se também a importância desses dados para organização dos serviços hospitalares e pré-hospitalares fixos.

Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas de queda segundo as variáveis sexo, idade, cor da pele, grau de instrução e área corporal afetada. Em relação às ocorrências objetiva-se identificar a frequência desses eventos, segundo as variáveis: mês, dia da semana, período da ocorrência e condições de alta das vítimas, atendidas na Unidade de Pronto Socorro Adulto de um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo através de análise documental de pacientes atendidos em um hospital público de ensino de alta complexidade, referência para 27 municípios da macrorregião do Triângulo Sul do estado de Minas Gerais.

Os dados coletados se referem aos anos de 2014 e 2015, obtidos no período de julho a agosto de 2016 no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital investigado, tendo como base de dados os prontuários dos pacientes atendidos no serviço. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, sob parecer nº 1.638.670.

Os critérios de inclusão foram: vítimas de queda com idade a partir de 14 anos, pois a Unidade de Pronto Socorro Adulto da instituição investigada atende pessoas a partir desta idade. Foram excluídos da coleta prontuários não encontrados ou que estavam incompletos de tal forma que impediram o preenchimento do instrumento da coleta.

O cálculo do tamanho amostral considerou prevalência de acidentes de 60%, precisão de 5% e intervalo de confiança de 95% para uma população finita de 3.598 atendimentos por trauma, chegando-se à amostra de 335 sujeitos. Considerando-se uma perda de amostragem de 20%, o número máximo de prontuários foi de 419. A partir da amostra inicial, foram selecionados todos os casos de acidentes por quedas, totalizando 157 prontuários.

Para coleta de dados adaptou-se o inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA, que analisa a tendência das violências e acidentes e delinea o perfil das vítimas de violências (interpessoais ou autoprovocadas) e acidentes (trânsito, quedas, queimaduras) atendidas em unidades de urgência e emergência selecionadas⁽⁷⁾.

A primeira parte do instrumento utilizado foi composta por dados de identificação da vítima (sexo, idade, cor da pele e grau de instrução). A segunda parte foi relacionada à caracterização dos acidentes, contendo as variáveis: mecanismo do trauma, região corporal atingida e complicações decorrentes da internação, período do dia, dia da semana e mês da ocorrência e condições de alta.

Para a classificação de condições de alta hospitalar utilizou-se a estratificação em graus de incapacidade funcional de acordo com a Escala de Rankin de Incapacidade Funcional Modificada, validada no Brasil e adaptada a esse estudo^(17,18). A escala de Rankin Modificada é subdividida em seis (6) categorias, sendo que o grau 0 corresponde a indivíduos sem sintomas residuais, o grau 5 a indivíduos com incapacidade grave, restrito no leito ou na cadeira, geralmente incontinente, e em estudos clínicos, eventualmente agrega-se o escore 6, correspondente ao óbito⁽¹⁸⁾.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica utilizando *Microsoft Excel*, versão 2010, sendo realizada dupla digitação. Posteriormente os dados foram importados e analisados pelo programa *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0. Os dados são apresentados por análise estatística descritiva simples, e medida de tendência central.

RESULTADOS

Dos 443 prontuários analisados, a queda foi o mecanismo de trauma mais frequente, com 157 (35,4%) vítimas, seguido pelos acidentes motociclísticos, 89 (20,1%) vítimas, e outros traumas, com 53 (12%) vítimas. Foram inclusos como outros as vítimas de acidentes de trabalho e ofídicos.

Das variáveis sociodemográficas, prevaleceu o sexo masculino, 63,1%, com idade acima de 50 anos (58,6%). Com referência a cor da pele autorreferida, das 157 vítimas, a maioria se declarou como branca (n=103, 65,6%) e morena (n=41, 26,1%).

Quanto ao nível de escolaridade prevaleceram pessoas com baixa escolaridade, 29 (18,5%). Vale destacar que esse dado não foi mencionado em 116 (73,9%) prontuários (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição em frequência e porcentagem dos dados sociodemográficos das vítimas por quedas, Uberaba, MG, Brasil, 2016 (N=157).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	99	63,1
Feminino	58	36,9
Idade		
14 a 20 anos	6	3,8
21 a 30 anos	13	8,3
31 a 40 anos	27	17,2
41 a 50 anos	19	12,1
51 a 60 anos	30	19,1
>60 anos	62	39,5
Cor da pele* (autorreferida)		
Branca	103	65,6
Morena	41	26,1
Parda	7	4,5
Negra	2	1,3
Não mencionada	4	2,5
Grau de instrução		
Ensino Fundamental Completo	10	6,4
Ensino Fundamental Incompleto	19	12,1
Ensino Médio completo	11	7,0
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
Ensino Superior Completo	0	0,0
Ensino Superior Incompleto	0	0,0
Analfabeto	1	0,6
Não mencionado	116	73,9

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística HC-UFTM.

*Dado obtido conforme descrito na ficha de internação do serviço.

As vítimas de quedas apresentaram pelo menos um tipo de lesão, totalizando 169 lesões. A região corporal que mais atingida foi a dos membros superiores, 64 (40,8%), seguida dos membros inferiores, 60 (38,2%) e as lesões cranianas 25 (15,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição em frequência e porcentagem de lesões por quedas segundo a região corporal e complicações durante a internação, Uberaba, MG, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Região Corporal		
Membros superiores	64	37,9
Membros inferiores	60	35,5
Crânio	25	14,8
Tórax	5	3,0
Abdome	4	2,3
Coluna vertebral	4	2,3
Outros	3	1,8
Face	2	1,2
Pescoço	1	0,6
Superfície Externa	1	0,6
Baço	0	0,0
Não mencionado	0	0,0
TOTAL	169	100

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística HC-UFTM.

Quanto às complicações durante a internação, constatou-se que a maioria não apresentou complicações, 90 (57,3%). As complicações como lesões cutâneas, broncopneumonia, sepse, infecção do trato urinário, juntas apresentaram um índice inferior a 13%, e somente 5,7% das vítimas apresentaram complicações graves como parada cardiorrespiratória e embolia pulmonar.

Ao analisar os aspectos relacionados às internações, foi possível identificar que os meses que mais se registraram admissões por quedas foram maio e julho com o mesmo número de internações, 19 (12,1%). Os demais meses apresentaram média de 13,8 internações.

Quanto ao dia da semana que mais se destacou foi a quinta feira, 27 (17,2%), porém da mesma forma que os meses do ano, houve pouca variação entre os demais dias, mantendo-se uma média de 22,4 acidentes por dia.

Já o período do dia que prevaleceram os atendimentos no período vespertino, 59 (37,6%), enquanto que a média de atendimento por período foi de 52 (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição em frequência e porcentagem segundo aspectos relacionados à internação, Uberaba, MG, Brasil, 2016 (N=157).

Variáveis	N	%	Média
Mês			13,08
Janeiro	11	7,0	
Fevereiro	10	6,4	
Março	13	8,3	
Abril	10	6,4	
Mai	19	12,1	
Junho	11	7,0	
Julho	19	12,1	
Agosto	12	7,6	
Setembro	12	7,6	
Outubro	14	8,9	
Novembro	13	8,3	
Dezembro	13	8,3	
Dia da semana			22,42
Domingo	20	12,7	
Segunda Feira	25	15,9	
Terça Feira	19	12,1	
Quarta Feira	23	14,6	
Quinta Feira	27	17,2	
Sexta Feira	25	15,9	
Sábado	18	11,5	
Período			52,0
Matutino	40	25,5	
Vespertino	59	37,6	
Noturno	57	36,3	
Não mencionado	1	0,6	

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística HC-UFTM.

Dentre as classificações de incapacidade referentes às condições de alta, prevaleceu o quadro de baixa incapacidade, quando somados os pacientes assintomáticos, sem incapacidade e com incapacidade leve, com 80 (51,0%) vítimas (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição em frequência e porcentagem quanto às condições de alta de vítimas de queda segundo Escala de Rankin modificada, Uberaba, MG, Brasil, 2016 (N=157)

Condições	N	%
Assintomático (0)	12	7,6
Sem incapacidade significativa (1)	22	14,0
Incapacidade Leve (2)	46	29,4
Incapacidade Moderada (3)	29	18,5
Incapacidade Moderadamente Grave (4)	18	11,4
Incapacidade Grave (5)	15	9,5
Óbito (6)	10	6,4
Não mencionado	5	3,2
TOTAL	157	100

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística HC-UFTM.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo demonstram a queda como principal causa de trauma, coincidindo com outros estudos onde as quedas foram a primeira causa de atendimentos por causas externas em pessoas acima de 50 anos^(6,13-15). Outros estudos demonstram que as pessoas com faixa etária mais elevada estão mais predispostas à queda, contribuindo para o aumento de hospitalizações e até mesmo a mortalidade em idosos^(11,16).

As causas de queda em idosos são várias, como os déficits físicos, cognitivos, redução da percepção espacial do corpo, que afetam o equilíbrio, a marcha, a postura e o movimento e terapia medicamentosa. É importante destacar também os fatores ambientais como má iluminação, ambiente em desnível, presença de escadas, condições essas que podem facilitar a ocorrência desse evento adverso^(16,19).

Outra condição que predispõe o idoso à queda são as modificações no organismo e comprometimento ósseo e motor das regiões corporais decorrentes do processo de envelhecimento. A diminuição da densidade óssea e de massa muscular reduz a força física, tornando-se assim um importante fator relacionado à queda, pois, com essas alterações ocorre aumento das sobrecargas impostas a essas estruturas⁽²⁰⁾.

Observou-se neste estudo que a maioria das vítimas de queda (65,6%) possuía cor de pele branca. Esses dados se assemelham aos resultados encontrados em estudo realizado num hospital público da cidade de São Paulo que demonstra que 73% dos pacientes idosos vítimas de quedas da própria altura eram brancos⁽²¹⁾.

Outro estudo realizado em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) em algumas capi-

tais brasileiras sobre acidentes de trânsito e quedas descreveu o perfil de idosos acidentados no trânsito vítimas de quedas predominando idosos com cor de pele parda⁽²²⁾.

Nos prontuários com a informação referente à escolaridade, 12,1% das vítimas apresentaram ensino fundamental incompleto, dado esse coincidente a outros estudos onde a maior parte das vítimas de quedas apresentou baixo nível de escolaridade^(12,13,15).

Outro estudo de coorte prospectivo realizado com 224 idosos observou que dentre as características sociodemográficas obtidas junto aos sujeitos, a baixa escolaridade foi a variável preditora de queda que apresentou maior significância estatística ($p= 0,031$)⁽²³⁾.

Nesse sentido, a baixa escolaridade implica na necessidade de que o atendimento por parte dos profissionais de saúde às vítimas de queda que são idosos seja realizado de forma clara, compreensiva e paciente, para que possibilite ao usuário entendimento adequado em relação ao seu tratamento⁽²⁴⁾.

Verificou-se predomínio das lesões em membros superiores, seguido dos membros inferiores e crânio, realidade retratada em outros estudos realizados no norte, nordeste e sul do país. Esses estudos constataram predominância de fraturas de rádio, ulna, úmero e fêmur, decorrentes de queda⁽⁷⁻⁹⁾.

Em relação aos atendimentos, identificou-se neste estudo que os meses de maior admissão hospitalar por quedas foram maio e julho, nos dias de quinta-feira no período vespertino. Os dados observados nesta pesquisa referentes ao dia da semana e período da ocorrência coincidem com os registrados no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA, obtidos nos anos de 2009, 2010 e 2011⁽⁷⁾.

Estudo realizado na região sul indica relação entre a estação do inverno e o aumento das quedas entre idosos. Observou-se que nos meses mais frios, entre maio e agosto, a mobilidade dos idosos fica afetada, em decorrência da diminuição dos reflexos e necessidade de vestuários mais pesados, o que pode desestabilizar seu equilíbrio⁽²⁵⁾.

Segundo este estudo, quando as temperaturas caem próximas a zero, incidem frieza, umidade intensa, alta velocidade do vento, possibilidade de geadas, neve e chuvas, contribuindo para o aumento da frequência de quedas e fraturas entre os idosos. Outro aspecto importante é a nictúria decorrente

da ingestão de líquidos, devido a menor quantidade de sudorese que apresentam, tornando-os vulneráveis as quedas⁽²⁵⁾.

As condições de alta hospitalar das vítimas foram classificadas por meio da aplicação da Escala de Rankin modificada e adaptada. A maioria das vítimas de queda obteve alta hospitalar apresentando incapacidade leve, impossibilitadas por realizar tarefas que realizava anteriormente, mantendo certo grau de dependência para as atividades da vida diária.

As quedas têm se apresentado como fatores adicionais e agravantes para a população idosa, pois restringe ou dificultam as atividades de vida diária dessa população⁽²³⁾.

Como limite desta pesquisa destaca-se o fato de ter sido realizada em apenas uma instituição de saúde, mesmo que esta seja uma unidade de referência para outros 27 municípios de uma macrorregião de saúde, tornando difícil as generalizações.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que eventos traumáticos por queda acontecem entre pessoas idosas, do sexo masculino, determinando lesões de membros superiores e inferiores e condições de alta hospitalar com grau de incapacidade funcional leve.

Há a necessidade de se investigar outros fatores que, por exemplo, podem determinar a ocorrência de trauma por queda, como uso de medicamentos, acessibilidade, comorbidades associadas, condições climáticas, que permitiriam um maior conhecimento dessa realidade.

Apesar dos limites, esse estudo demonstrou a importância de se delinear o perfil das vítimas de trauma por queda, identificando os agravos relevantes à saúde e principalmente as condições de alta, para subsidiar a elaboração do plano de alta e referenciá-los aos serviços de atenção primária à saúde.

Espera-se que este estudo contribua para a organização dos serviços de saúde e do trabalho da enfermagem, subsidiando a elaboração de políticas públicas voltadas para prevenção e controle desses agravos.

Ressalta-se que as incapacidades funcionais geradas pelas quedas impactam negativamente na qualidade de vida dos idosos, necessitando sensibilidade das autoridades para a prevenção desses eventos adversos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2014. Geneva WHO, 2014. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p.
3. Soller ICS, Poletti NAA, Beccaria LM, Squizzato RH, Almeida DB, Matta PRA. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismos faciais atendidos em emergência hospitalar. REME - Rev Min Enferm. 2016; [cited 2018 May 14]; 20:e935. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1069> doi: 10.5935/1415-2762.20160005
4. Bartolomeos K, Kipsaina C, Grills N, Ozanne-Smith J, Peden M. Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. [Internet] Geneva, World Health Organization. 2012 [cited 2018 Aug 12]; 92 p. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/fatal_injury_surveillance/en/
5. WHO. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Aug 20]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
6. Campos MR, Doellinger VR, Mendes LVP, Costa MFS, Pimentel TG, Schramm JMA. Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008. [Internet] Cad. Saúde Pública. 2015 [cited 2018 May 14]; 31(1):1-17 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000100121&script=sci_arttext&lng=pt
7. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em 05 fev 2017]. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
8. DATASUS. [Internet] Informações de saúde estatística vitais: Óbitos por causas externas, 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Aug 21]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>
9. DATASUS. [Internet]. Informações de saúde: Epidemiológicas e Morbidade. Causas Externas, por local de internação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 mai 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>
10. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Evolution of public health system hospital admissions due to external causes - Brazil, 2002-2011. [Internet] Epidemiol. Serv. Saúde. 2015 [cited 2018 May 12]; 24(1):19-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00019.pdf>
11. Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Menezes LP. To fall out is a part of life: Risk factors for falls in the elderly. [Internet] J. res.fundam. care. 2016 [cited 2018 May 14]; 8(4):5080-86. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/articula/view/3984/pdf_1
12. Santos RKM, Maciel ACC, Britto HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalence and factors associated with the risk of falls among the elderly registered in a primary healthcare unit of the city of Natal in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. [Internet] Ciência & Saúde Coletiva. 2015 [cited 2018 May 12]; 20(12):3753-3762. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n12/3753-3762/pt>
13. Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Mortality caused by accidental falls among the elderly: a time series analysis. [Internet] Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2015 [cited 2018 May 15]; 18(4):769-778. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00769.pdf
14. Rosa TSM, Moraes AB, Peripolli A, Santos Filha VAV. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. [Internet] Rev. bras. geriatr. gerontol. 2015 [cited 2018 May 15]; 18(1):59-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00059.pdf>
15. Abreu DROM, Novaes ES, Oliveira RR, Mathias TAF, Marcon SS. Fall-related admission and mortality in older adults in Brazil: trend analysis. Ciênc. saúde coletiva. 2018. [cited 2018 Aug 24]; 23(4):1131-41. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>
16. Williams JS, Kowal P, Hestekin H, O'Driscoll T, Peltzer K, Yawson A et al. Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middle-income countries: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). [Internet] BMC Medicine. 2015 [cited 2018 Aug. 21]; 13:147. Available from: <http://doi.org/10.1186/s12916-015-0390-8>
17. Broderick JP, Adeoye O, Elm J. Evolution of the Modified Rankin Scale and its use in future stroke trials. [Internet] Stroke. 2017 [cited 2018 May 16]; 48(7): 2007-2012. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/48/7/2007.short>
18. Baggio JAO, Santos-Pontelli TEG, Cougo-Pinto PT, Camilo M, Silva NF, Antunes P, et al. Validation of a structured interview for telephone assessment of the Modified Rankin Scale in Brazilian stroke patients. [Internet] Cerebrovasc Dis. 2014 [cited 2018 May 17]; 38:297-301. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/367646>
19. Santos AMR, Pereira DBD, Carvalho LCS, Madeira MZA, Andrade EMLR. Acidentes domésticos em idosos atendidos em um hospital de urgência. Rev. Eletr. Enf. 2016 [cited 2018 May 17]; 8:e1169 Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36569/21676>
20. Fhon JRS, Rodrigues RAP, Neira WF, Rojas Huayta VM, Robazzi MLCC. Fall and its association with the frailty syndrome in the elderly: systematic review with meta-analysis. [Internet] Rev Esc Enferm USP. 2016 [cited 2018 May 17]; 50(6):1003-1010. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-01005.pdf
21. Maeshiro FL, Lopes MC, Okuno MF, Campanharo CR, Batista RE. Functional capacity and severity of trauma in the elderly. [Internet] Acta Paul Enferm. 2013 [cited 2018 May 17]; 26(4):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a14.pdf>
22. Freitas MG, Bonolo PF, Moraes EM, Machado CJ. Elderly patients attended in emergency health services in Brazil: a study for victims of falls and traffic accidents. [Internet] Ciência & Saúde Coletiva. 2015 [cited 2018 May 17]; 20(3):701-712. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n3/701-712/pt>
23. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. [Internet] Rev Saúde Pública 2015 [cited 2018 May 18]; 49:37. Available from: www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf
24. Biasoli TR, Moretto MC, Guariento ME. Low education level and mental illness in older adults: Possible correlations. [Internet] Rev. Ciênc. Méd. 2016 [cited 2018 May 18]; 25(1):1-10. Available from: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/articula/view/2952>
25. Caberlon IC, Bós AJG. Seasonal differences in falls and fractures among the elderly in the southern Brazilian state of Rio Grande do Sul. [Internet] Ciência & Saúde Coletiva. 2015 [cited 2018 May 18]; 20(12):3743-3752. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3743.pdf

RECEBIDO EM 11/01/2018.
ACEITO EM: 24/07/2018.