

# Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base

## *Trauma in elderly patients cared for in the emergency room of Hospital de Base*

Janaína F.S. Campos<sup>1</sup>; Nadia A.A. Poletti<sup>2</sup>; Cléa D.S. Rodrigues<sup>2</sup>; Thais P.R. Garcia<sup>3</sup>; Joseli F. Angelini<sup>3</sup>; Ana Paula A. Von Dollinger<sup>3</sup>; Rita C.H.M. Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica da 4ª série do curso de graduação em Enfermagem\*; <sup>2</sup>Enfermeira, Departamento de Enfermagem Geral\*;

<sup>3</sup>Enfermeira da Unidade de Emergência do Hospital de Base FUNFARME/FAMERP

\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**Resumo** Acredita-se que estudos relativos a este tema são importantes devido ao aumento da população idosa na sociedade, para que os profissionais da saúde adotem medidas interventivas para prevenir estes traumas. Este estudo teve como objetivos caracterizar os idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, vítimas de trauma; verificar o tempo de internação no hospital e o índice de óbito destes pacientes. Foram analisados 216 prontuários eletrônicos de pacientes idosos (acima de 65 anos) atendidos na unidade de pronto atendimento da emergência no período de janeiro a dezembro de 2005, com diagnóstico de trauma. Os dados estudados no prontuário foram: idade, sexo, cor e a etiologia do trauma. Os resultados demonstraram que 61,5% dos pacientes eram do sexo feminino e 38,5% do sexo masculino, a média de idade dos pacientes foi de 77 anos, variando de 65 a 95; e 93,0% eram brancos. Do total de pacientes 34,2% sofreram trauma de membro inferior não especificado; 24,0% sofreram fratura de fêmur; 4,7% fratura de antebraço; 2,3% trauma de membro superior não especificado e outros tipos de trauma acometeram 34,8% dos pacientes. A média do tempo de internação foi de aproximadamente seis dias, variando de um a 23 dias e em 78,7% dos pacientes, foi realizado algum tipo de procedimento cirúrgico; 92,6% dos pacientes tiveram alta e 7,4% evoluíram a óbito. Considera-se que esta pesquisa foi relevante para caracterizar os idosos atendidos vítimas de trauma e acredita-se que sejam necessárias medidas educativas e preventivas na comunidade para que se possam evitar tais traumas.

**Palavras-chave** Ferimentos e Lesões; Assistência a Idosos; Serviços Médicos de Emergência.

**Abstract** It is believed that studies involving this theme are important due to the raise of the elderly population in society. In such a manner, health professionals can adopt intervening acts to prevent these traumas. This study aimed to characterize elderly patients who were victim of trauma and cared for at the emergency room of *Hospital de Base*, in São José do Rio Preto, SP, Brazil; to verify their time of hospitalization; and to verify the death rate of these patients. For the study, 216 electronic medical records from elderly patients (over the age of 65 years) cared for at the emergency room from January 2005 to December 2005, with trauma diagnostic were analysed. The parameters studied from the medical record were age, sex, colour, and etiology of trauma. The results demonstrated that 61.5% were female and 38.5% were male patients. The average age was of 77 years, varying from 65 to 95 years. The average age for women was of 77 years, while for men it was of 76 years. Most of them were white 93 %. From the total of patients, 34.2% suffered non specific lower limbs trauma; 24% suffered femur fracture; 4.7% forearm fracture; 2.3% non specific upper limbs trauma. Some patients, 34.8%, were victim of other types of trauma. The mean hospitalization time was about 6 days, varying from 1 to 23 days, and 78.7% patients underwent some kind of surgery; 92.6% patients were discharged from hospital, and 7.4% died. It is considered this study was relevant to characterize the elderly victims of trauma and it is believed that educational and preventive measures in the community are necessary to avoid these traumas.

**Keywords** Wounds and Injuries; Old Age Assistance; Emergency Medical Services.

## Introdução

Historicamente, o homem foi o único animal que conseguiu aumentar a própria expectativa de vida, a partir do controle ambiental. De início com as medidas de saneamento e, posteriormente com avanços científicos e tecnológicos. Hoje viver até os 60, 70, 80 anos tornou-se “comum”, estima-se que cerca de um milhão de pessoas ultrapasse a barreira dos 60 anos de idade, a cada mês, em todo mundo<sup>1,2</sup>.

A maior parte da literatura geriátrica e gerontológica consideram um indivíduo idoso a partir de 65 anos de idade. Devido às tendências atuais de declínio da taxa de fecundidade e mortalidade, a população brasileira como um todo passará por um processo de envelhecimento até o ano 2025, no qual se estima que o Brasil conte com 31,8 milhões de habitantes com 60 anos ou mais de idade e que ocupará o sexto lugar, no mundo, em número de idosos<sup>3,4</sup>. E as projeções indicam que nos próximos 40 anos a expectativa de vida deverá atingir 72 anos para ambos os sexos<sup>3</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira a traumatologia geriátrica (ramo da geriatria que aborda o indivíduo idoso lesado por causas externas, a natureza das lesões e a maneira de tratá-la) passa a ter uma importância cada vez maior. Mas, por serem a Gerontologia e Geriatria ainda especialidades em desenvolvimento o Sistema de Saúde no Brasil ainda não implantou uma especialidade relativa voltada ao tratamento de urgência à população idosa<sup>5,6</sup>.

O traumatismo é uma lesão advinda de força; pode ser acidental, auto imposta ou um ato de violência que atinja vários sistemas e requer atenção imediata para evitar perda do membro ou da vida<sup>7</sup>.

Nos idosos os acidentes são uma das principais causas de lesões, incapacidades e internações em lares e em outras instituições, constituindo a quinta causa de mortalidade entre os indivíduos com mais de 75 anos<sup>8</sup>.

Na literatura, as causas mais frequentes encontradas como causas de traumas físicos em idosos são quedas, queimaduras e acidentes de trânsito (atropelamentos e colisões). Algumas alterações fisiológicas do envelhecimento podem estar diretamente relacionadas a traumas físicos em idosos. No sistema nervoso central, reflete-se uma diminuição das respostas intelectuais, da memória, uma lentidão na coordenação motora, alterando a postura e muitas vezes a marcha; há uma diminuição da acuidade visual e auditiva; no sistema locomotor, aparece perda de massa muscular com debilidade, diminuição da estatura, diminuição do conteúdo mineral ósseo, principalmente nas mulheres, levando à osteoporose; caminhando ou andando no próprio domicílio, ou ainda ao levantar-se pode sofrer quedas<sup>9</sup>. O paciente que sofre um trauma é diferente de qualquer outro tipo de paciente, pelas próprias circunstâncias que originaram seu estado; de um modo geral era uma pessoa hígida e com saúde, até que, subitamente, devido a algum tipo de acidente passou a se encontrar em um estado grave, necessitando de assistência imediata, sem estar preparado para tal situação<sup>10</sup>.

O atendimento do paciente idoso traumatizado segue os mesmos parâmetros do adulto, respeitando as peculiaridades caracterizadas pelas alterações anatômicas, funcionais, presença

de doenças associadas e utilização de medicamentos<sup>6</sup>.

O trauma, com muita frequência, costuma envolver órgãos além daqueles envolvidos, podendo uma fratura de fêmur apresentar alterações cardiovasculares, neurológicas, mentais ou respiratórias. Nas primeiras horas, 80% dos óbitos são causados por hipovolemia; a mortalidade precoce ocorre algumas horas após o trauma; e a mortalidade tardia ocorre dias ou semanas após o trauma, determinada por tromboembolismo pulmonar, infecções, traumatismo crânio-encefálico, complicações no pós-operatório ou falência de múltiplos órgãos<sup>6,7</sup>.

A enfermagem geriátrica deve dar suporte educativo aos idosos, vítimas de quedas, encorajando-os para o desenvolvimento de padrões de autocuidado e a promoção da independência. O importante para esses idosos é o restabelecimento da independência, engajando-os nas atividades da vida diária, que lhes assegurem auto-estima, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida<sup>9</sup>.

Este estudo teve como objetivos caracterizar os idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base da Funfarme de São José do Rio Preto-SP, vítima de trauma; verificar o tempo de internação no hospital e verificar o índice de óbito destes pacientes.

## Procedimento metodológico

Para atingirmos os objetivos deste estudo, optamos por realizar uma pesquisa do tipo retrospectiva de análise de prontuários eletrônicos de pacientes idosos (acima de 65 anos) atendidos na unidade de pronto atendimento (PA) da emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, no período de janeiro a dezembro de 2005, com diagnóstico de trauma. Os dados foram coletados utilizando um roteiro norteado por questões fechadas, na primeira parte as questões foram referentes à identificação das características dos sujeitos como idade, sexo, cor e a etiologia do trauma. A segunda parte foi analisada os tipos de trauma, o tempo de internação destes idosos no hospital e a morbidade e mortalidade destes sujeitos. As respostas das questões fechadas foram inseridas em um banco de dados computadorizado com dupla entrada, utilizando o próprio Excel e posteriormente foram analisadas segundo índices absolutos e percentuais são apresentados na forma descritiva.

O universo deste estudo consiste de pacientes idosos vítimas de trauma, atendidos no pronto atendimento cirúrgico da unidade de emergência deste Hospital. Os dados foram coletados em instrumento apropriado, tabulados, analisados e os resultados encontrados serão apresentados a seguir.

## Resultados e Discussão

Estudos atuais demonstram um aumento da população idosa mundial, o avanço tecnológico das ciências da saúde tem proporcionado uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas ocasionando mudanças comportamentais dos mesmos, os quais passaram a adotar um estilo de vida mais ativo. Contudo, esses fatores têm levado essas pessoas a uma maior exposição a agentes agressores, fato este, constatado pelo aumento do número de idosos que sofreram algum tipo de

traumatismo<sup>11</sup>.

Após a tabulação dos dados obteve-se uma amostra composta por 216 prontuários eletrônicos de pacientes acima de 65 anos atendidos na unidade de pronto atendimento da emergência do Hospital de Base no período de janeiro a dezembro de 2005, 61,5% dos pacientes eram do sexo feminino e 38,5% do sexo masculino.

A média de idade dos pacientes foi de 77 anos, variando de 65 a 95. Sendo que a média da idade das mulheres foi de 77 anos (variando de 65 a 94) e a média da idade dos homens foi de 76 anos (variando de 65 a 95).

O número de mulheres atendidas foi superior ao número de homens, e estas apresentaram média de idade maior quando comparadas aos pacientes do sexo masculino devido ao fato de que o sexo feminino apresenta sobrevida mais longa, o que faz com que o número de mulheres idosas seja maior, aumentando o grupo de risco para traumas. O sexo feminino também está mais predisposto a fraturas devido à osteoporose quando comparada ao sexo oposto<sup>12, 13</sup>.

O envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro, trouxe um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento de doenças crônico-degenerativas<sup>14,15</sup>.

Dos prontuários analisados, a maioria era de pacientes brancos (93%), mas esse dado não é fidedigno devido à dificuldade de identificação dos indivíduos pela raça como consequência da miscigenação. O Brasil é um país de cultura escravocrata e com grande miscigenação de raças, fatores estes que contribuíram para a existência de diversidades de culturas, valores e crenças. Somando-se a isso encontramos as desigualdades oriundas dos vários anos de exploração econômica do proletariado, aos 350 anos de escravidão negra e da subsequente abolição sem a acolhida no mercado de trabalho dos negros e sem que fossem propiciadas as condições mínimas para eles subsistirem<sup>12,16</sup>. Do total de pacientes, 34,2% sofreram trauma de membro inferior em local não especificado; 24,0% sofreram fratura de fêmur; 4,7% tiveram fratura de antebraço; 2,3% trauma de membro superior em local não especificado. Outros tipos de trauma acometeram 34,8% dos pacientes.

É necessário reconhecer quais são os indivíduos mais vulneráveis a um possível trauma para se tomarem atitudes preventivas. Neste grupo de indivíduos encontram-se: idade superior a 75 anos; idosos internados; idosos com incapacidade funcional; idosos que moram sozinhos; pacientes com demência senil; pacientes afetados por doenças neurológicas, cardiovasculares e reumatológicas; consumidores de vários fármacos ao mesmo tempo; indivíduos que tenham sofrido quedas anteriores e indivíduos com osteoporose<sup>8</sup>.

A osteoporose é a perda progressiva da massa óssea total que ocorre com o processo de envelhecimento. A maior complicação da osteoporose consiste de fraturas que ocorrem principalmente nas vértebras, punho e colo do fêmur. Na ausência de qualquer procedimento de prevenção ou tratamento, uma em cada duas mulheres aos 70 anos apresentará fraturas de fêmur, e aos 80 anos, duas em três sofrerão o mesmo problema. Constata-se que metade das fraturas de fêmur por osteoporose evolui para

incapacitação parcial ou total<sup>17, 18</sup>.

As fraturas mais freqüentes dos idosos ocorrem na região do colo do fêmur e na região trocânteria, estas fraturas podem ocorrer com traumatismos mínimos, como na queda da própria altura<sup>19</sup>.

A queda resulta da incapacidade da mecânica postural do corpo em manter uma posição ereta em razão da desestabilização interna ou externa. No idoso as principais causas de quedas estão relacionadas às mudanças fisiológicas do envelhecimento, ao uso de medicamentos, a doenças associadas e a fatores ambientais<sup>20,21</sup>.

As quedas na população idosa representam um problema de saúde pública. Dos indivíduos que sofreram uma queda, 5 a 25% podem apresentar lesões relevantes, e dos que requerem internação hospitalar apenas 50% sobrevivem um ano após. Depois de sofrerem uma queda a autonomia dos idosos diminui consideravelmente, uma série de atividades básicas (sentar-se, alimentar-se, levantar-se) e instrumentais (tomar medicamentos na hora certa, fazer compras, utilizar transportes coletivo) fica comprometidos<sup>8,21,22</sup>.

Apesar de ser a segunda causa de lesão mais freqüente, o acidente automobilístico é a principal causa de morte relacionada ao trauma na faixa etária de 65 a 75 anos. Os homens são mais susceptíveis ao trauma quando dirigem veículos automotivos, enquanto as mulheres estão mais expostas à injúria quando estão na condição de passageiras.<sup>23</sup>

Dos 216 pacientes idosos que foram vítimas de trauma em 78,7% foi realizado algum tipo de procedimento cirúrgico. O que é um número elevado quando comparado a outro estudo realizado no mesmo hospital com 213 pacientes dos quais 28,6% sofreram intervenção cirúrgica<sup>24</sup>. Estes dados sugerem uma avaliação mais profunda, pois as causas podem estar associadas ao tipo e gravidade das lesões traumáticas.

A escolha da melhor opção de tratamento depende da qualidade e quantidade de informações disponíveis. Sem a definição precisa dos objetivos, qualquer ação tende a ser aleatória, a probabilidade de acerto diminui e a gravidade do quadro, por vezes, pode ser camuflada ou ficar oculta. O histórico clínico é o ponto-chave de qualquer avaliação médica. Na prática geriátrica existem particularidades que devem ser compreendidas para que se possa obter uma boa anamnese<sup>25</sup>.

O tempo de internação variou entre um e 23 dias, tendo como tempo médio de internação aproximadamente seis dias. Em um estudo realizado por outro autor, a maioria dos idosos que sofreram trauma permaneceu internada num período de um a dez dias<sup>4</sup>.

Dos prontuários analisados, 92,6% dos pacientes obteve alta e 7,4% dos pacientes evoluíram a óbito. Os pacientes idosos apresentam maior taxa de mortalidade do que os jovens após o trauma. Os dados epidemiológicos descrevem que o aumento relativo da população idosa, além de mudanças somáticas e de alterações psíquicas, próprias da idade, tem levado o idoso a enfrentar situações novas, entre as quais se destacam: aposentadorias precárias, diminuição dos recursos econômicos, perda de entes queridos, diminuição da capacidade física e da libido, alterações da auto-estima e perda da posição social<sup>14, 15</sup>.

Os idosos enfrentam dificuldades, principalmente aquelas observadas na rotina diária dos grandes centros e que podem levar os idosos à solidão, ao isolamento social, à alienação, ao desespero, ao declínio da saúde física e mental e ao enfrentamento, cada vez mais concreto, da situação de morte<sup>3, 14, 15</sup>.

O envelhecimento da população brasileira impulsiona, cada vez mais, o Poder Público a criar alternativas que viabilizem a permanência do idoso na comunidade, otimizando suas capacidades e estimulando, dessa maneira, o exercício de sua cidadania. Para que se efetivem tais alternativas, faz-se necessária a identificação e posterior mobilização das pessoas que compõem sua rede de suporte social<sup>25</sup>.

Apesar do aumento na incidência do trauma no idoso, poucos estudos buscam identificar fatores de risco capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade nesse grupo de etário<sup>23</sup>.

### Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram chegar as seguintes conclusões: a maioria dos idosos vítimas de trauma atendida no pronto atendimento da emergência era do sexo feminino, raça branca, com média de idade de 77 anos, o trauma mais comum foi o de membro inferior em local não especificada. A média do tempo de internação foi de cerca de seis dias, sendo que a maioria foi submetida a procedimento cirúrgico, obteve alta e 7,4% dos pacientes evoluíram a óbito.

Esta pesquisa evidenciou a caracterização dos idosos atendidos no pronto atendimento da emergência, vítimas de trauma e acredita-se que são necessárias medidas educativas e preventivas na comunidade para que se possam evitar tais traumas.

A família como rede de suporte informal do idoso, também deve receber orientação no hospital e no domicílio, dos profissionais de saúde, de como cuidar deste idoso. O idoso, sua família ou cuidador, devem ter conhecimento das necessidades de proteção e prevenção de acidentes, com ênfase em relação às quedas. Há enorme deficiência na educação preventiva da população, que muitas vezes, realizam cuidados da forma que acreditam ser a melhor, sem um conhecimento adequado.

Acredita-se que a criação de programas educativos na comunidade, tem relevância na prevenção destes traumas, e deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, que ensine os cuidados ambientais e biopsicosociais para os idosos, familiares e cuidadores. A segurança para caminhar, a motivação, a participação ativa do processo de melhora da saúde, a aprendizagem para atingir a independência, o autocuidado, a autodisciplina são aspectos importantes nesta etapa.

Assim, crê-se que deve haver um trabalho conjunto da sociedade e dos meios públicos, de modo a facilitar a movimentação e o deslocamento destes idosos, não só no domicílio, como também, no município, para uma melhora na assistência e qualidade de vida dos idosos.

**Agradecimento aos colaboradores:** Paulo César Espada, André Luciano Baitello e Kátia Jaira Galisteu.

### Referências bibliográficas

1. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo-Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 26-43.
2. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-8.
3. Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Rev Saúde Pública 1987;21(3):211-24. [citado 2006 nov 08]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101987000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300006&lng=en&nrm=iso)
4. Barbosa MLJ, Nascimento EFA. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas, em um hospital geral de Taubaté. Rev Biociênc 2001;7(1). [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: <http://www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/downloads/incidenciainternacoes-N1-2001.pdf>
5. Silveira R, Rodrigues RAP, Costa Jr ML. Idosos que foram vítimas de acidentes de trânsito no município de Ribeirão Preto-SP, em 1998. Rev Latinoam Enfermagem 2002 nov./dez.;10(6):765-71. [citado 2006 nov. 09]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600003&lng=pt&nrm=iso)
6. Bodachne L. Traumas no idoso. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 665-71.
7. Huddleston SS, Ferguson SG. Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
8. Cantera IR, Domingo PL. Guia prático de enfermagem: geriatria. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2000.
9. Rodrigues RAP. Atividade educativa da enfermagem geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram “queda” [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1993.
10. Pires MTB. Tratamento inicial do politraumatizado. In: Pires MTB, Starling SV. Manual de urgências em pronto-socorro. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica; 2002. p. 103-22.
11. Dias E, Gomes ACA, Gomes DO, Vianna K, Melo P. Trauma no idoso. Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Facial 2001 jul./dez.;1(2):7-12. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2001/v1n2/v1n2.1.pdf>
12. Rocha MA, Carvalho WS, Zaqueta C, Lemos SC. Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. 2001. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: [http://www.rbo.org.br/pdf/2001\\_ago\\_03.pdf](http://www.rbo.org.br/pdf/2001_ago_03.pdf)
13. Giavina-Bianchi P, Paes Jr J. Diagnóstico e terapêutica das urgências médicas. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2003.
14. Perracini M, Ramos LR. Fatores relacionados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública 2002; 36(6): 709-16. [citado 2007 jul 02]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13525.pdf>
15. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens



no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD/98. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(4):813-24. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14607.pdf>

16. Beccari CB. Discriminação social, racial e de gênero no Brasil. 2005. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/19/91/1991/>

17. Lueckenotte A. Avaliação em gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.

18. Paiva LC, Horovitz AP, Santos AO, Fonsechi-Carvasan GA, Pinto-Neto AM. Prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003 ago.;25(7):507-12. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032003000700007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000700007&lng=pt&nrm=iso)

19. Papaleo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.

20. Hargrove-Huttel RA. Enfermagem médico-cirúrgica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

21. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):705-715, mai-jun, 2003 [citado 2007 jul 02]. Disponível em: URL: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>

22. Breda T. Acidentes por queda podem trazer sérias complicações aos idosos. 2004. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: [http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia\\_dentrodocampus\\_bdjgh.html](http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_dentrodocampus_bdjgh.html)

23. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras* 2002 jan./mar.;48(1):79-86. [citado 2006 nov 09]. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302002000100037&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000100037&lng=pt&nrm=iso)

24. Silva RA, Higashiyama E, Maeda V, Luizson MR, Espada PC, Baitello AL, Yagi RK. Análise epidemiológica do trauma nos idosos atendidos em hospital terciário nível I de trauma. In: 5º Congresso Brasileiro das Ligas do Trauma; 2003. Sorocaba, SP. PUC. Sorocaba; 2003. [citado 2007 jul 02]. Disponível em: URL: <http://www.sbeit.org.br/eventos-colt2003.php>

25. Jacob Filho W. Avaliação global do idoso. Manual da Liga do GAMIA. São Paulo: Atheneu; 2005.

---

**Correspondência:**

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

Rua Antonio Marcos de Oliveira, 410

São José do Rio Preto - SP

15092-470

(17) 3227-4214

e-mail: [ricardo.rita@terra.com.br](mailto:ricardo.rita@terra.com.br)

---