

## MECANISMOS DE TRAUMAS MAIS PREVALENTES DE HOSPITALIZAÇÃO EM IDOSOS: REVISÃO DE ESCOPO

Rodrigo Rhuan Andrade Rocha<sup>1</sup>  
Alyne Kelly de Oliveira Genuíno<sup>2</sup>  
Rodrigo Assis Neves Dantas<sup>3</sup>  
José Joandson de Souza dos Santos<sup>4</sup>  
Daniele Vieira Dantas<sup>5</sup>

### RESUMO

De acordo com a legislação brasileira, considera-se idosa a pessoa que tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Essa população ativa na sociedade procura, nos centros, urbanos uma vida mais saudável e novas experiências pessoais e, pela falta de acessibilidade, nesses locais, em particular nas vias públicas, os idosos são expostos ao risco de acidentes e violências. O estudo objetiva identificar os mecanismos traumáticos mais prevalentes que levam à hospitalização do idoso. Definiu-se com questão de pesquisa: Quais mecanismos de traumas mais comuns que geram hospitalização em idosos? Nos resultados, 12 publicações das 18 selecionadas para leitura do texto na íntegra foram descritas. Em virtude do trauma, sua relação com os idosos e a hospitalização desses constituem um problema de saúde pública mundial, encontraram-se estudos de diferentes países abordando essa temática. Evidenciam-se as quedas da própria altura, seguida pelos acidentes no trânsito e/ou atropelamentos e agressões como constituintes principais dos mecanismos de trauma associados à hipertensão como principal comorbidade. Há necessidade de envolvimento da sociedade em geral, isto inclui a participação de profissionais e gestores, instituições formadoras e estabelecimentos de classe da área de saúde para tomar providências e estratégias a fim de reduzir o quantitativo de traumas gerados na população supracitada.

**Palavras-Chaves:** Trauma, Idoso, Urgência e Emergência, Causas Externas, Hospitalização.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a legislação brasileira, é considerada idosa a pessoa que tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A pessoa idosa deverá usufruir de todos os direitos fundamentais como qualquer outra pessoa. Sua proteção integral não deve ser prejudicada e todas as facilidades e oportunidades a esse indivíduo tem que ser dado, com o objetivo de preservar sua saúde física, mental, aperfeiçoamento moral, social, intelectual, espiritual e condições de dignidade e liberdade (BRASIL, 2003).

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal – RN, [rodrigo.andrade.rocha@hotmail.com](mailto:rodrigo.andrade.rocha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal – RN, [alynegenuino2@gmail.com](mailto:alynegenuino2@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN; Pós-Doutor em Ciências da saúde pela UFS, [rodrigoenf@yahoo.com.br](mailto:rodrigoenf@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Graduado pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal – RN, [joandson\\_souza.enf@hotmail.com](mailto:joandson_souza.enf@hotmail.com)

<sup>5</sup> Professora orientadora; Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN; Pós-Doutora pelo programa de pós-graduação em Enfermagem pela UFS, [daniele00@hotmail.com](mailto:daniele00@hotmail.com)

Essa população, no Brasil, em 2017, chegou a marca dos 30,2 milhões de pessoas, totalizando cerca de mais de 14% da população total do país. Acredita-se que, atualmente, este número esteja ainda maior. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). Os estados com maior proporção de idosos são Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com o menor percentual, com apenas 7,2% da sua população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2018).

Por meio da mudança do perfil da população também chamada de “transição demográfica” gerada pela redução da fecundidade e mortalidade, ocorreu uma alteração na sociedade que antes prevalecia jovens, agora passa a ser cada vez mais uma população de idosos. Essa população ainda ativa na sociedade que está a procura de uma forma de vida mais saudável e novas experiências pessoais acabam realizando esse desejo, em sua maioria, nos centros urbanos, no qual a falta de acessibilidade, em particular nas vias públicas, expõe os idosos ao risco de acidentes e violências (DEGANI *et al.*, 2014; MELLO *et al.*, 2009).

Em geral, o trauma é uma das cinco principais causas de morte, resultando em quase 14 mil óbitos. Além disso, constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Embora seja mais frequente nos jovens, os idosos, quando acometidos, têm maior chance de sequelas e morte, uma vez que possuem características específicas, tais como: alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento (reservas fisiológicas), comorbidades e o uso de medicamento. Este evento é responsável pelos índices elevados de hospitalizações na população dessa faixa etária e contribui diretamente para a redução da qualidade de vida (DEGANI *et al.*, 2014; LIMA; CAMPOS, 2011; PARREIRA *et al.*, 2014; QUEIROZ *et al.*, 2016).

Por sua vez, o trauma é caracterizado como uma lesão, ferida, dano ou prejuízo produzido no organismo ou na mente, com origem diferente mesmo que a expressão da sintomatologia e manifestações clínicas seja influenciada por mecanismos internos do organismo. Os processos geradores dos traumas, os quais revelam-se agressivos a integralidade do corpo, podem ser intencionais ou não (BIAZIN; RODRIGUES, 2009; SANTOS; RODRIGUES; DINIZ, 2017).

Dentre as causas de traumas externos temos duas principais: os acidentes e as violências, que são os grandes “vilões” e geram uma preocupação dos profissionais de saúde, devido à dificuldade de reabilitação dessa faixa etária (MORAIS *et al.*, 2014)

A assistência ao idoso envolve uma problemática sobre questões como a necessidade desse indivíduo em precisar de internação, esta que, por sua vez, tem maior frequência, maior período de internação e reabilitação, assim como maior custo para o sistema de saúde (RODRIGUES; CIOSAK, 2012; SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016).

Esse estudo justifica-se e reveste-se da necessidade e importância sobre um assunto que reflete a complexidade do processo de envelhecimento aliada aos mecanismos traumáticos que mais são abordados e trazidos pela literatura na população geriátrica. Soma-se a isso a sua devida importância para a saúde pública relacionada a esses mecanismos, uma vez que poderá auxiliar em protocolos, condutas e numa melhor assistência. Por meio dos conhecimentos desses mecanismos, permitirá a programação da prevenção de lesões e intervenções específicas. Nesse contexto, o estudo visa responder a seguinte questão: Quais mecanismos de traumas mais comuns que geram hospitalização em idosos? Para tanto, objetiva identificar os mecanismos traumáticos mais prevalentes que levam à hospitalização do idoso.

## **MÉTODO**

O estudo delinea-se como uma revisão de escopo. O estudo de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) tem como objetivos mapear os principais conceitos de uma determinada área de conhecimento que o pesquisador vê com algo que ainda não foi totalmente esclarecido e examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, selecionar esses estudos, extrair os dados, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes na literatura (BRIGGS, 2015).

Anteriormente a construção do estudo, foi realizada uma consulta ao Manual de revisão do Instituto *Joanna Briggs*, de 2015, para em seguida dar-se início a formulação do protocolo de revisão de escopo com o intuito de formular um modelo em etapas e critérios para a criação desta pesquisa. A Metodologia sugerida pelo manual engloba a identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos de relevância; seleção dos estudos e extração dos dados; agrupamento; resumo e relato dos resultados (BRIGGS, 2015).

A questão de pesquisa foi: Quais mecanismos de traumas mais comuns que geram hospitalização em idosos?

Por meio da pergunta problematizadora, foram realizadas a procura dos artigos na literatura nacional e internacional, como o objetivo de abranger um escopo maior. A construção das estratégias de busca foi conduzida pela estratégia PCC, sendo “P” a população (idosos que sofreram traumas), “C” o conceito (principais mecanismos de traumas que geraram a hospitalização dos idosos) e “C” o contexto (idosos hospitalizados).

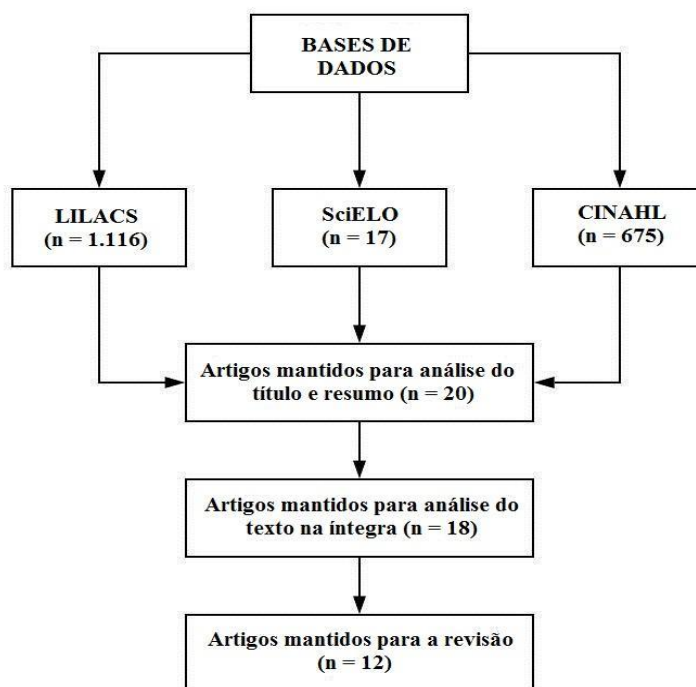
Para o estabelecimento dos critérios de inclusão, adotou-se artigos científicos disponíveis *online* na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e no recorte temporal entre os anos de 2009 e 2018. Foram excluídos artigos científicos que fugissem do tema proposto pelo estudo, teses, resumos, artigos de jornais e cartas ao editor.

A pesquisa foi desenvolvida em abril de 2019. A priori foi realizado um levantamento de estudos relevantes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *The Scientific Electronic Library Online (SciELO)* *Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL)*. Os descritores utilizados foram: Trauma; Hospitalização; Idoso; Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com os Descritores em Ciência da saúde (DeCS); e Trauma; Hospitalization; Elderly; Injury (MESH). Para efetivar o cruzamento dos descritores foram utilizados operadores booleanos (OR e AND). Na busca feita na base de dados LILACS, os descritores usados foram: *trauma, Hospitalização, Idoso* e *Unidade de Terapia Intensiva* com operadores booleanos AND e OR. Na base de dados SciELO foram usados os seguintes termos: *Trauma, Idoso* e *Hospitalização* com operadores booleanos AND e OR. E na base de dados internacional CINAHL optou-se por utilizar os descritores *Trauma, Hospitalization, Elderly* e *Injury*, com o uso dos operadores AND e OR.

Posteriormente, os artigos disponíveis foram selecionados por meio dos títulos, realizou-se a primeira avaliação, na qual foram selecionados aqueles estudos que tinham relação com a temática da pesquisa. Em seguida, uma segunda avaliação foi feita através da leitura do resumo com o objetivo de retirar eventuais artigos elegíveis. Na sequência, os estudos relevantes e que se encaixam na temática de acordo com o título e resumo foram lidos

na íntegra, avaliados e adicionados na pesquisa e os que fugiram do tema proposto pelo estudo foram excluídos.

Foram encontradas 1.808 publicações de acordo com os cruzamentos feitos pelos descritores. Após o processo seletivo anteriormente mencionado, 12 artigos foram selecionados para o desenvolvimento da revisão, conforme demonstrado na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa

**Figura 1** – Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019.

## RESULTADOS

Dos 18 estudos selecionados para a leitura do texto na íntegra, 12 se enquadraram dentro dos critérios previamente estabelecidos para o desenvolvimento da revisão, uma vez que se tratavam dos mecanismos de trauma em idosos estes que geraram a hospitalização nesses indivíduos. O Quadro 1 apresenta a descrição dos artigos incluídos na revisão.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
----------------	--------	-----------	-----------------------

Biazin e Rodrigues (2009)	Perfil de idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná	Caracterizar os idosos que sofreram e foram internados nos três hospitais terciários, da cidade de Londrina - Paraná.	Traumas em mulheres causados por quedas da própria altura, de escadas ou de cadeiras de rodas, na residência ou em outros locais; acidentes de trânsito; agressões ou violência e outras causas externas.
Lima e Campos (2011)	Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.	Identificar o perfil epidemiológico do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência de um hospital universitário.	Traumas em mulheres causados por quedas da própria altura e atropelamentos. A maioria das idosas possuía hipertensão arterial, cardiopatia e diabetes mellitus.
Rodrigues e Ciosak (2012)	Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco.	Identificar fatores de risco para o trauma em idosos a partir de abordagem quantitativa e transversal, utilizando análise de regressão logística.	Traumas em homens causados por atropelamentos, trauma direto e acidente automobilístico. E em mulheres, por queda.
Broska Júnior, Folchini e Ruediger (2013)	Estudo comparativo entre o trauma em idosos e não idosos atendidos em um Hospital Universitário de Curitiba	Comparar e identificar diferenças no perfil de pacientes idosos e não idosos atendidos por trauma.	Quedas da própria altura representam o principal mecanismo de lesão, seguido por acidentes de trânsito e violência interpessoal.
Oliveira <i>et al.</i> (2013)	Causes of trauma in elderly patients treated in emergency unit.	Identificar os principais traumas em idosos atendidos no pronto atendimento; caracterizar os idosos atendidos na emergência; definir o destino destes pacientes (alta, internação ou óbito).	Homens acometidos por acidentes automobilísticos, motociclísticos, ciclísticos, agressões e atropelamentos. Já nas mulheres, ocorreram quedas.

<p>Degani <i>et al.</i> (2014)</p>	<p>Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma</p>	<p>Identificar o perfil sociodemográfico de idosos, vítimas de trauma; caracterizar as doenças preexistentes e os medicamentos em uso no domicílio; calcular os índices de trauma; descrever o desfecho clínico e verificar a associação das variáveis faixa etária, sexo e mecanismo do trauma com as variáveis doenças, mecanismo e os índices de trauma.</p>	<p>O mecanismo de trauma mais prevalente foi à queda, seguido de atropelamento e queimaduras. A maioria dos idosos possuía hipertensão arterial sistêmica, etilismo, tabagismo, diabetes mellitus.</p>
<p>Chiena, Chungb, Lais e Choua (2014)</p>	<p>A retrospective population-based study of injury types among elderly in Taiwan</p>	<p>Analisar os tipos de lesão, causas d ferimentos, utilizações médicas e os fatores de risco de morte entre os idosos na hospitalização e para fornecer uma referência para definir a estratégia de prevenção no futuro.</p>	<p>Traumas mais comuns foram quedas no mesmo nível (escorregar ou tropeçar), quedas não especificadas, lesões de veículo motorizado e lesões no trânsito de veículos automotores.</p>
<p>Brown <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>A Comprehensive Investigation of Comorbidities, Mechanisms, Injury Patterns, and Outcomes in Geriatric Blunt Trauma Patients.</p>	<p>Examinar a relação entre diferentes mecanismos e seus padrões de lesões em indivíduos geriátricos comparados com indivíduos não obesos expostos ao mesmo mecanismo de lesão.</p>	<p>Quedas no nível do solo foram os mecanismos mais prevalentes, seguido de falha de veículo motorizado, pedestres atingidos por automóveis, agressões e quedas da motocicleta.</p>

Silva, Pessoa e Menezes (2016)	Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel.	Identificar a prevalência do trauma em idosos e como ocorre seu acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel.	Traumas no sexo feminino; quedas, acidentes de trânsito, violência e queimaduras.
Queiroz <i>et al.</i> (2016)	Condições clínicas de idosos vítimas de trauma musculoesquelético.	Avaliar as condições clínicas de idosos vítimas de traumas musculoesqueléticos de membros inferiores.	As mulheres foram as mais acometidas por traumas. As lesões músculo-esqueléticas foram decorrentes de quedas da própria altura e acidentes de trânsito associadas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.
Santos, Rodrigues e Diniz (2017)	Trauma por acidente de trânsito no idoso: fatores de risco e consequências.	Analisar o trauma por acidente de trânsito no idoso, atendido em um hospital municipal de referência em urgência.	Sexo masculino foi maior acometido com os traumas e queda no ambiente doméstico foi à causa mais frequente de lesão nas populações femininas.
Costa e Fortes (2018)	Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva.	Identificar as principais intercorrências e o desfecho clínico de idosos internados por causas traumáticas na Unidade de Terapia Intensiva.	Traumas em homens; causas externas (acidentes e violência), com destaque para os atropelamentos e no sexo feminino quedas da própria estatura e as idosas tinham hipertensão, etilismo e diabetes tipo 2.

**Quadro 1** – Descrição dos artigos incluídos na revisão. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019.

As 12 publicações incluídas no estudo foram produzidas entre os anos de 2009 e 2018; dez (83,3%) foram publicados no Brasil, um (8,35%) foi publicado em Taiwan e um (8,35%)



foi publicado no Texas.

No decorrer do processo de análise dos artigos selecionados, salientaram-se as categorias de foco que haviam sido elencadas antes do desenvolvimento do estudo, uma vez que esta respondia à questão de pesquisa e englobam a diversidade de resultados relevantes encontrados pelo estudo, sendo elas: “quais os mecanismos de trauma mais prevalentes em idosos”.

## **DISCUSSÃO**

Em virtude do trauma, sua relação com os idosos e a hospitalização desses constituírem um problema de saúde pública mundial, encontraram-se estudos de diferentes países abordando essa temática.

Em Taiwan, observou-se que o mecanismo de traumas que maior prevaleceu foram as quedas, sejam após tropeçar ou escorregar, constituindo 68,5% das internações, assim como ocorreram o registro de outras quedas não específicas 15,7%. Identificou-se que, em segundo lugar, estavam as lesões advindas de veículo motorizado 21,7% e, em terceiro lugar, lesões no trânsito de veículos automotores (motocicleta) 20,1%. O estudo também mostrou que as comorbidades mais presentes nos idosos foram: cirrose hepática, insuficiência renal crônica e doença cardíaca (CHIEN *et al.*, 2014).

No Texas, um estudo cujo objetivo foi examinar a relação entre diferentes mecanismos e seus padrões de lesões em indivíduos geriátricos, constatou que as quedas foram o principal mecanismo de trauma em idosos, com um registro de 144.320 mil. As quedas, no nível do chão, representaram 118,905 mil idosos que sofreram com esse trauma. Acidentes por veículos motorizados representaram 21.145 vítimas geriátricas e a mortalidade em idosos foi significativamente maior em comparação a não idosos. Atropelamentos por automóveis foram 5.552. As agressões representaram um número de 3.065 e as quedas de motocicleta foram 2.344. Somam-se a isso as comorbidades mais presentes nos idosos; hipertensão 30%, diabetes 16% e doença cardíaca 10% (BROWN, 2016).

Nos estudos brasileiros, que representaram 83,3% dos artigos usados na pesquisa, dois artigos (16,7%) trazem que a porcentagem do sexo feminino acometido com traumas é maior, se comparado ao sexo masculino, informando que o principal mecanismo de trauma são as quedas, especificamente quedas da própria altura, principalmente associadas à alguma comorbidade, entre as quais a que prevaleceu foi à hipertensão arterial sistêmica (LIMA;

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

CAMPOS, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2016).

Em seguida, alguns estudos trazem que o sexo feminino é a população mais hospitalizada por trauma causado pela queda da própria altura, mas não abordam sobre as possíveis comorbidades. No estudo de (RODRIGUES; CIOSAK, 2012) informa que as mulheres do estudo contemplaram 56,7% de toda a população geriátrica atendida em hospital por trauma e as quedas da própria altura corresponderam a 75,9% das internações. Outro estudo, com a mesma característica, traz que, de 400 idosos atendidos num hospital, 209 foram mulheres e o mecanismo traumático que mais prevaleceu entre os dois sexos foram as quedas da própria altura com um número de 227 idosos (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016).

Um número de 33,32% dos artigos corrobora sobre o sexo masculino ser o sexo mais acometido com traumas e os mecanismos traumáticos mais prevalentes foram: em primeiro lugar, queda da própria altura; em segundo, os acidentes de trânsito e atropelamento; em terceiro, as violências e agressões (BIAZIN; RODRIGUES, 2009; DEGANI *et al.*, 2014; BROSKA JUNIOR; FOLCHINI; RUEDIGER, 2013; SANTOS; RODRIGUES; DINIZ, 2017).

Segundo Oliveira *et al* (2013) e Santos, Rodrigues e Diniz (2017) em seus estudos, o sexo masculino foi o mais atingido por traumas nos serviços de saúde sendo 69,1% e 55,3%, respectivamente. Por sua vez, quando se refere ao mecanismo de trauma, evidenciou-se que os idosos de sexo masculino foram mais atingidos por acidentes automobilísticos, agressões e atropelamentos. Enquanto isso, idosas mulheres foram prevalentemente atingidas por quedas da própria altura.

Com relação a algumas características específicas relacionadas à ocorrência do trauma em pessoas idosas, dois estudos trazem a maior taxa de hospitalização são idosos do sexo masculino. No estudo de Degani *et al* (2014) a porcentagem de idosos homens foram de (73,3%), além disso, informa que a queda foi o principal mecanismo de trauma 31,3% e as comorbidade mais apresenta foi a hipertensão arterial e o etilismo (38,9%) e (19,8%), respectivamente. Já para Costa e Fortes (2018), também tiveram a maior taxa de internação os idosos do sexo masculino (65,9%) e as quedas também foram o maior mecanismo de trauma associado às comorbidades; hipertensão e etilismo (60%) e (21,7%), nesta ordem.

Vale salientar que o estudo que mais teve colaboradores/idosos vítimas destacou que

os traumas foram mais prevalentes no sexo masculino estes que tiveram os mecanismos de trauma mais associados a acidentes automobilísticos, agressões, atropelamentos e acidentes com moto e bicicleta, e as mulheres representaram as mais atendidas pelo mecanismo traumático de quedas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que estão presentes na literatura que os mecanismos traumáticos mais geradores de lesões em idosos são as quedas, especificamente as quedas da própria altura as quais constituem maior prevalência em idosos do sexo feminino. Em seguida vêm as lesões causadas por acidentes de trânsito e/ou atropelamentos. Por terceiro, as agressões que revelam-se como os mecanismo de traumas mais comuns em idosos do sexo masculino, associado, em todos os casos trazidos para esse estudo, com alguma comorbidade, destacando-se, dentre todas elas, a hipertensão. Ante o exposto, verifica-se a necessidade de envolvimento da sociedade em geral, e isto inclui a participação de profissionais e gestores, instituições formadoras e estabelecimentos de classe da área de saúde para tomar providências e estratégias a fim de reduzir o quantitativo de traumas gerados nos idosos e que, quando acometidos por alguma lesão, seja prestada a melhor assistência, uma vez que os traumas em idosos necessitam ser vistos por meio de suas singularidades e fragilidades, reconhecendo essa população pelo seu grau de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

BLAZIN, D. T.; RODRIGUES, R. A. P. Perfil de idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, 2009. p. 602-608.

BROSKA JÚNIOR, C. A.; FOLCHINI, A. B.; RUEDIGER, R. R. Estudo comparativo entre o trauma em idosos e não idosos atendidos em um Hospital Universitário de Curitiba. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 40, n. 4, 2013. p. 281-286.

BROWN, C. V. R. *et al.* A Comprehensive Investigation of Comorbidities, Mechanisms, Injury Patterns, and Outcomes in Geriatric Blunt Trauma Patients. **The american surgeon**, v. 82, 2016. p. 1055-1062.

COSTA, A. C. C.; FORTES, R. C. Principais intercorrências e desfechos clínicos de idosos vítimas de trauma na unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 3, 2018. p. 1-9.

CHIEN, W. C. A. *et al.* A retrospective population-based study of injury types among elderly in Taiwan. **International Journal of Injury Control and Safety Promotion**, v. 21, n. 1, 2014.

DEGANI, G. C. *et al.* Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso

no domicílio e índices de trauma. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 5, set-out. 2014. p. 759-765.

JBI – Joana Briggs Institute. **The Joana Briggs Institute Reviewer`s Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews**. The Joana Briggs Institute, South Australia, 2015.

KALINA, M. Implementation of a Trauma Service Activation and Admission Policy for Very Elderly Trauma Patients: Impact on Hospital Efficiency and Patient Outcomes. **The American Surgeon**, v. 82, jun. 2016. 491-496.

LIMA, R. S.; CAMPOS, M. L. P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, 2011. p. 659-664.

MORAIS, J. R. *et al.* Analysis of trauma in the elderly hospitalized by tramplng. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 3, mar. 2014. p. 494-500.

OLIVEIRA, K. A. *et al.* Causes of trauma in elderly patients treated in emergency unit. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 4, abr. 2013. p. 1113-9.

PARREIRA, J. G. *et al.* Análise comparativa entre as lesões identificadas em vítimas de queda de altura e de outros mecanismos de trauma fechado. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 41, n. 4, 2014. p. 272-277.

QUEIROZ, S. M. B. *et al.* Condições clínicas de idosos vítimas de trauma musculoesquelético. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, jul/set 2016. p. 530-537.

RODRIGUES, J.; CIOSAK, S. T. Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, 2012. p. 1400-1405.

SANTOS, A. M. R.; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A. Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, 2015. p. 162-172. 2019.

\_\_\_\_\_. Trauma por acidente de trânsito no idoso: fatores de risco e consequências. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, 2017. p. 1-10.

SILVA, H. C.; PESSOA, R. L.; MENEZES, R. M. P. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016. p. 1-8.

TESTON, E. F.; GUIMARÃES, P. V.; MARCON, S. M. Trauma no idoso e prevenção ao longo dos anos: revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 1, 2014. p. 145-155.