

Artigo Original

Acidentes e violências: um retrato das ocorrências nos serviços de atendimento a urgências e emergências

Accidents and violence: a portrait of the occurrences in emergency care services

Gisetti Corina Gomes Brandão¹, Anne Jaqueline Roque Barrêto², Jaqueline Correia Gaspar³, Ruth França Cizino da Trindade⁴, Natália Luzia Fernandes Vaz⁵, Maria Amélia de Campos Oliveira⁶

Resumo

Este estudo teve por objetivo caracterizar os atendimentos realizados em um serviço hospitalar de urgência e emergência na cidade de Maceió (AL) e identificar as características das vítimas e dos acidentes atendidas nesse serviço, no ano de 2009. Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de fontes secundárias. O total de atendimentos realizados em 2009 foi de 143.262, dos quais foi selecionada uma amostra aleatória de 399 ocorrências, calculada com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário elaborado com base na ficha de Acidentes e Violências da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. As variáveis foram preestabelecidas e incluíram idade, sexo, tipo de ocorrência e horário do evento. A maioria (76,19%) das vítimas eram homens, na faixa etária entre 15 e 49 anos (66,96%), com predominância dos 20 aos 29 anos (26,50%); 11,53% eram condutores de veículos e 8,02%, pedestres. A maior incidência de acidentes ocorreu nos períodos da tarde e da noite, com 31,33 e 32,83% dos casos, respectivamente. Os resultados permitem assinalar o risco que os condutores de transportes terrestres enfrentam no trânsito da cidade de Maceió, sendo que tais ocorrências necessitam de intervenções e de outras pesquisas para avaliar as situações de risco.

Palavras-chave: violência; serviço hospitalar de emergência; acidentes de trânsito.

Abstract

This study aimed to characterize the care provided in a hospital emergency service in Maceió city, Alagoas, Brazil, and identify the characteristics of accident victims attended at this service in 2009. Exploratory, descriptive study, with a quantitative approach. Data were collected from secondary sources. Based on the total number of accidents in 2009, which summed 143,262, a random sample of 399 occurrences was selected, calculated with a sampling error of 5% and confidence interval of 95%. For data collection, it was used a form drawn up based on the record of Accidents and Violence Secretariat of Health Surveillance, Ministry of Health. The variables studied were age and sex of the victim, type and time of the occurrence. The majority (76.19%) of victims were men, aged between 15 and 49 years (66.96%), predominantly between 20 and 29 years (26.50%); 11.55% were drivers of vehicles, and 8.02% were pedestrians. The highest incidence of accidents occurred during the afternoon and evening, with 31.33% and 32.83% of cases, respectively. The results highlight the risk that drivers face in land transport traffic in the city of Maceió, and such occurrences need interventions and other research to assess risk situations.

Keywords: violence; emergency service, hospital; accidents, traffic.

¹Professora Assistente da Área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campina Grande (PB); Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

²Mestre; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.

³Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP – São Paulo (SP), Brasil.

⁴Enfermeira; Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió (AL), Brasil.

⁵Graduanda em Enfermagem da UFAL – Maceió (AL), Brasil.

⁶Enfermeira; Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Gisetti Corina Gomes Brandão – Rua Tomás Soares de Sousa, 920 – Catolé – CEP: 58410-235 – Campina Grande (PB), Brasil – E-mail: gisettibrandao@ig.com.br

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) em parceria com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a sociedade brasileira passa por mudanças demográficas e epidemiológicas expressivas. Cresce o reconhecimento sobre a importância dos determinantes sociais nas ações de promoção, monitoramento e vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, o que coloca os acidentes como fenômenos capazes de pôr em risco a qualidade de vida da população¹.

No Brasil, os traumas são a segunda causa de morbimortalidade, superados apenas pelas enfermidades cardiovasculares e ultrapassados pelos tumores malignos². Os acidentes de trânsito urbano e os desastres de outras espécies são causas que provocam hiperendêmias de traumatismos. No entanto, não há um sistema integrado de informações que possibilite a identificação de todos os acidentes de trânsito, independente da gravidade e do momento em que as pessoas envolvidas buscam os serviços de saúde em decorrência deles. Até o momento, os dados disponibilizados refletem apenas os casos que resultaram em internação hospitalar imediata.

Preocupado com as limitações das informações geradas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo Sistema de Internação Hospitalar (SIH), e com o aumento do número de acidentes de trânsito e gastos públicos e sociais por eles gerados, em 2006 o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com a finalidade de obter dados e divulgar informações sobre os eventos violentos não fatais e suas vítimas nos diversos segmentos populacionais, com base em pesquisa realizada em diversos municípios do país, nos serviços que atendem às vítimas de acidentes e violência³.

Embora o VIVA represente um grande avanço na coleta e disseminação dessas informações, o sistema ainda não proporciona o cruzamento de dados entre os diversos serviços envolvidos na assistência às vítimas de violência. Para compreender a dinâmica desses eventos, bem como sua real frequência, são necessários estudos detalhados, capazes de fornecer respostas para subsidiar ações, políticas e programas voltados à promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, reabilitação dos indivíduos que sofreram acidentes e violência e apoio às suas famílias.

Faz-se necessário identificar as características das vítimas de acidentes de trânsito atendidas nos serviços de urgência e emergência, de modo a possibilitar o conhecimento do perfil dessa população.

Assim, este estudo teve como objetivos caracterizar os atendimentos realizados em um serviço hospitalar de urgência e emergência da cidade de Maceió (AL) e identificar as características das vítimas de acidentes atendidas nesse serviço.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A investigação foi desenvolvida em Maceió, capital de Alagoas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, a população do Estado era de 3.120.922 pessoas, enquanto a capital tinha 932.748 habitantes⁴.

Em 2010, Maceió liderou o *ranking* do Mapa da Violência dos Estados, com o maior número de homicídios. Em 2011, ocupou o nono lugar entre os 200 municípios do Brasil com a mais alta taxa de mortes violentas. Em dez anos, de 2000 a 2010, o número de homicídios cresceu de 45,1 para 109,9 a cada 100 mil habitantes na Região Metropolitana. Segundo o Censo, 798 homens morreram para cada 100 mulheres mortas em Alagoas no ano 2010⁴.

De acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos últimos dez anos houve um crescimento de 10% no índice de mortes por acidentes e violência em Maceió. Em 2009, ocorreram 1.130 óbitos por causas externas, sendo 71,68% deles por agressões e 14,78% por acidentes de trânsito e transporte, ficando atrás apenas dos óbitos por doenças cardiovasculares. Ou seja, os acidentes e as violências são a segunda causa de morte da população local, com 20,27% do total de óbitos⁵.

Este estudo foi realizado no Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela, escolhido por ser o maior hospital de Alagoas que trabalha com atendimentos de urgência e emergência. Os dados foram coletados por meio de formulário elaborado com base na ficha de Acidentes e Violências da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, adaptado à realidade local. As variáveis foram preestabelecidas e incluíram: idade (em anos completos), sexo (masculino e feminino), tipo de ocorrência e horário do evento.

Os atendimentos realizados no ano de 2009 no Hospital Geral do Estado (HGE) totalizaram 143.262 ocorrências. A amostra foi calculada utilizando-se a fórmula a seguir, com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%), que resultou em 384 casos⁶. Por medida de segurança, foram coletadas informações relativas a 399 ocorrências (sendo N o tamanho da amostra, P a proporção do fator na população, ou o valor de frequência esperada e Z a área sob a curva normal correspondente à confiança desejado nível):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

Realizou-se a seleção da amostra definindo primeiramente um intervalo de 25 fichas, o qual foi somado a cada ficha elegível encontrada, para obtenção da próxima⁷. Foi considerada elegível a ficha referente ao atendimento à

vítima de acidente ou violência. Para a escolha das fichas foi feito um arrolamento em sequência dos atendimentos nos meses de janeiro a dezembro e do primeiro ao último dia do mês (Quadro 1). Conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e aprovado sob o protocolo nº 010125/2009-35. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não foi usado, pois foram utilizados dados secundários.

RESULTADOS

Das 399 ocorrências da amostra, 94 dessas foram por acidentes (23,56%), as quais foram registradas como acidente de trânsito terrestre (ATT), 88 (22,06%) foram quedas, 37,5% (n=33) foram relatados como quedas do mesmo nível. Esse tipo de ocorrência tem por principal vítima os adultos com idade elevada (Tabela 1). Dentre as formas de agressão física, 60,55% (n=66) dos agredidos foram vítimas de arma de fogo e 22,94% (n=25), de material perfurocortante (Tabela 2). Verificou-se ainda que 76,19% das vítimas de acidentes e violência eram do sexo masculino (Tabela 3).

O índice de atendimentos de ocorrências por acidentes e violência no HGE foi maior na faixa de idade entre 20 e 29 anos, perfazendo um total de 25,6% dos casos. A faixa etária entre 15 e 49 foi responsável por 59,15% dos atendimentos, um resultado importante, tendo em vista que essa a faixa etária é mais produtiva da sociedade (Tabela 4).

Os acidentes e as violências atendidos pelo HGE em 2009 ocorreram mais nos turnos da tarde e da noite; sendo contabilizadas a noite e a madrugada, esse percentual alcança 43,36% (Tabela 5).

DISCUSSÃO

De acordo com o Mapa de Violência 2011, o Brasil ocupava o sexto lugar no *ranking* de violência entre os países da América Latina, com uma taxa de 26,4%⁸.

Segundo dados do IBGE (2008), os jovens na faixa de 15 aos 24 anos somavam 34,6 milhões (18,3% do total de habitantes). Durante o período compreendido entre os anos de 1980

a 2008, a taxa de mortalidade juvenil foi pouco alterada, passando de 128 para 133 casos de homicídios, a cada 100 mil na população de 15 a 24 anos⁹.

Dentre as prováveis causas do alto índice de mortalidade juvenil foram identificadas as deficiências na educação, tanto escolar quanto familiar, e a baixa perspectiva de crescimento pessoal e profissional, tornando o jovem mais vulnerável. A vulnerabilidade pode levar ao uso de drogas e expor esses jovens à criminalidade. Por isso, é relevante e necessário que os órgãos públicos fomentem políticas públicas de inclusão dos jovens na educação e no mercado de trabalho⁸.

Estudos históricos realizados nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro mostraram que as principais causas de morte entre jovens, tais como as epidemias e as doenças carenciais e parasitárias, foram substituídas no decorrer do tempo e de maneira progressiva pelas causas externas de mortalidade, como os acidentes de trânsito e os homicídios. Em 1980, 52,9% de óbitos de jovens resultaram de causas externas. Já em 2004, esse percentual aumentou para 72,1%¹⁰.

No período de 1998 a 2008, o número total de homicídios registrados pelo SIM passou de 41.950 para 50.113, um aumento de 17,8%. Os índices de homicídios nas décadas mostradas no Mapa da Violência 2011 elevaram-se principalmente no Norte e no Nordeste, destacando-se as seguintes unidades federativas: Pará, Alagoas, Maranhão, Bahia, Rio Grande do Norte e Sergipe, em que tais índices quadruplicaram durante essa década¹⁰.

O Mapa da Violência 2011 também mostra que o número de óbitos por acidentes de transporte passou de 30.994 em 1998 para 39.211 em 2008, havendo um aumento de 20,8%. Em Alagoas, a taxa de acidentes de trânsito apresentou uma leve queda, passando de 24,5 (em 100 mil) em 1998 para 19,2 em 2008¹⁰.

Essa inflexão no número de óbitos também ocorreu em todo o país, depois da promulgação do Código de Trânsito Brasileiro de 1997. Nessa época, as taxas de homicídios por acidentes de trânsito diminuíram significativamente. No entanto, a partir de 2000, houve novo aumento desses acidentes em outras capitais, principalmente na Região Nordeste¹⁰.

Pedestres, ciclistas e motociclistas representam a maioria das mortes por ATT na África, Ásia e América Latina¹¹. A infração é tida como fatalidade em vários países e encobre a omissão do

Quadro 1. Procedimentos para definição da amostra

Critério	Hospital Geral do Estado (HGE)
O intervalo casual k	143.262/384=373(k)
Início casual	Sorteou-se um número entre 1 e 373. Sendo 25 o número sorteado, o 25º atendimento presente na lista de ocorrências foi o primeiro caso da amostra.
Continuidade do intervalo casual da seleção da amostra	A partir do primeiro caso sorteado, foram selecionados outros, um a cada intervalo de 373 casos, formando, assim, a amostra. Foram coletados dados de um total de 399 atendimentos às vítimas de acidentes e violências no HGE.

Tabela 1. Distribuição percentual dos tipos de ocorrências atendidas (n=399) pelo Hospital Geral do Estado, de janeiro a dezembro de 2009. Maceió, Alagoas, 2009

Tipo de acidente	n	%
Acidentes de transporte	94	23,56
Condutor	46	11,53
Pedestre	32	8,02
Passageiro	7	1,75
Ignorado	9	2,26
Não se aplica	305	76,44
Quedas	88	22,06
No mesmo nível	33	8,27
Outros níveis	23	5,76
Árvore	7	1,75
Telhado/laje	4	1,00
Leito	2	0,50
Bicicleta	1	0,25
Buraco	1	0,25
Escada	1	0,25
Ignorada	16	4,01
Não se aplica	311	77,94
Queimaduras	30	7,52
Substância quente	11	2,76
Fogo	5	1,25
Choque elétrico	4	1,00
Substância química	2	0,50
Outros	2	0,50
Ignorado	6	1,50
Não se aplica	369	92,48
Agressões	109	27,32
Física	108	27,07
Sexual	1	0,25
Não se aplica	291	72,93
Suicídio	20	5,01
Envenenamento	9	2,26
Arma de fogo	2	0,50
Outros	4	1,00
Objeto perfurante	3	0,75
Ignorado	2	0,50
Não se aplica	379	94,99
Outros acidentes	36	9,02
Entorse	6	1,50
Ferimento por objeto perfurante/cortante	6	1,50
Queda de objeto sobre pessoas	3	0,75
Ferimento por arma de fogo	2	0,50
Corpo estranho	1	0,25
Afogamento	1	0,25
Intoxicação	1	0,25
Esmagamento	1	0,25
Outros	14	3,51
Ignorado	1	0,25
Não se aplica	363	90,98

governo diante da infraestrutura das vias públicas e estradas, além da imprudência e da negligência dos usuários com relação às leis e normas de segurança no trânsito.

Devido aos altos índices de ATT provocados pelo uso de bebidas alcoólicas, que não se restringem ao Estado de Alagoas mas constituem problema de Saúde Pública em todo o território nacional, foi promulgada, no Brasil, a lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, conhecida popularmente como Lei Seca, a qual

Tabela 2. Distribuição percentual das formas de agressão (n=109) nas ocorrências atendidas pelo Hospital Geral do Estado, de janeiro a dezembro de 2009. Maceió, Alagoas, 2009

Meios de agressão	n	%
Arma de fogo	66	60,55
Objeto perfurocortante	25	22,94
Força corporal	13	11,92
Outros	25	22,94
Total	109	100,00

Tabela 3. Distribuição percentual por sexo dos tipos de ocorrências atendidas pelo Hospital Geral do Estado, de janeiro a dezembro de 2009. Maceió, Alagoas, 2009

Sexo	n	%
Masculino	304	76,19
Feminino	95	23,81
Total	399	100,00

Tabela 4. Distribuição percentual por idade dos tipos de ocorrências atendidas pelo Hospital Geral do Estado, de janeiro a dezembro de 2009. Maceió, Alagoas, 2009

Idade	n	%
< de 1 ano	3	0,75
1 a 4	26	6,52
5 a 9	25	6,27
10 a 14	33	8,27
15 a 19	39	9,77
20 a 29	100	25,6
30 a 39	56	14,04
40 a 49	41	10,28
50 a 59	23	5,76
60 a 69	21	5,26
70 a 79	18	4,51
80 ou +	14	3,51
Ignorado	0	0,00
Total	399	100,00

Tabela 5. Distribuição percentual segundo o horário dos tipos de ocorrências atendidas pelo Hospital Geral do Estado, de janeiro a dezembro de 2009. Maceió, Alagoas, 2009

Horário	n	%
Madrugada	42	10,53
Manhã	101	25,31
Tarde	125	31,33
Noite	131	32,83
Ignorado	0	0,00
Total	399	100,00

estabelece alcoolemia zero e impõe penalidades severas para o condutor que dirigir após a ingestão de bebida alcoólica¹².

Quanto às quedas, no Brasil cerca de 30% dos idosos sofrem quedas ao menos uma vez ao ano¹³. Os motivos podem ser associados a alterações fisiológicas próprias da senescência e a circunstâncias ambientais, pois, em geral, o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais.

A cada ano, a violência em Maceió se intensifica. Um dos possíveis motivos para esse incremento é o aumento do tráfico de drogas, além do baixo nível de escolaridade, desemprego, desestruturação familiar, desigualdade social, entre outros. Na década de 1997 a 2007, o número total de homicídios registrados passou de 40.507 para 47.707, o que representa um acréscimo de 17,8%, pouco inferior ao incremento populacional do período, que, segundo estimativas oficiais, foi de 18,6%¹⁰.

Dados do SIM permitiram constatar que, no ano de 2007, houve mais de 47,7 mil homicídios, o que representa 131 vítimas diárias em todo o país. No ano de 2007, Maceió liderou a taxa de homicídios entre dentre as capitais¹⁴.

Analisando os óbitos por armas de fogo em uma década em Maceió, houve um aumento considerável: de 302 casos, em 2001, para 918, em 2010, um percentual de variação de 67,1%. Entre 2009 e 2010, esse crescimento foi de 15%, de 720 casos para 918⁸.

Os resultados corroboram os divulgados no Mapa da Violência, que mostra que os índices de violência em crianças com idade inferior a 12 anos são extremamente baixos. É a partir dos 12 anos que esse índice aumenta, chegando a atingir o ápice na faixa de 20 a 21 anos de idade. A faixa de idade em que se concentra o maior número de homicídios do país está entre 15 a 24 anos¹⁰.

Uma grande proporção das vítimas é do sexo masculino, principalmente quando a causa são homicídios. A taxa de

homicídios que atinge a população feminina no Brasil é de 3,9 para cada 100 mil mulheres. Já a taxa masculina é de 47,2. Em Alagoas, no ano de 2010¹⁰, foram registrados 1.731 homicídios de homens e 108 homicídios de mulheres.

CONCLUSÃO

Os casos de violência notificados têm grande importância, pois é por meio deles que a violência alcança visibilidade, possibilitando o dimensionamento do problema e a criação de políticas públicas preventivas.

A maioria das lesões decorrentes de ATT verificadas neste estudo poderia ter sido prevenida ou ao menos minimizada por atitudes simples, como o uso do cinto de segurança, a educação de pedestres para o trânsito e a intensificação de medidas de controle, o que inclui a fiscalização do consumo bebidas alcoólicas e de drogas psicoativas utilizadas pelos motoristas para não dormir ao volante. A sinalização adequada das vias e as campanhas educativas sobre o risco aumentado de acidentes de trânsito são outros bons exemplos de medidas preventivas que poderiam ser adotadas.

Quanto aos acidentes domésticos, deve-se dar importância às quedas, pois são determinantes de internações. As maiores vítimas são os idosos, mais suscetíveis em decorrência do declínio das funções musculoesqueléticas e da visão, parcela da população que apresenta maiores chances de lesões graves. Portanto, é necessária uma maior atenção à saúde, principalmente a esse grupo populacional.

Com relação aos casos de violência, ao constatar que os jovens adultos são os mais acometidos, fica clara a necessidade de políticas públicas que possam trazer esperança para os jovens brasileiros, proporcionando-lhes um futuro mais promissor, com uma educação gratuita e de qualidade e com perspectivas de inserção profissional.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MC. Violência: um problema de saúde pública no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 10-35.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012 – Anatomia dos homicídios no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.
3. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Macário EM, Gawryszewski VP, et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) – Brasil, 2006. Epidemiol Serv Saúde. 2009;18(1):17-28.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [cited 2010 Mar.]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em Saúde [Internet]. [cited 2011 Mar 03] Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus>
6. Santos GE. Cálculo amostral: calculadora on-line [Internet]. [cited 2013 Mar 08] Available from: <http://www.calculoamostral.vai.la>
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
8. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população para o ano de 2008 [Internet]. [cited 2009 Feb 17]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2010: anatomia dos Homicídios no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2010.

11. Souza MFM, Malta DC, Conceição GMS, Silva MMA, Gazal-Carvalho C, Neto OLM. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):33-44.
12. Malta DC, Filho AMS, Montenegro MMS, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Lima CM, et al. Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca - Brasil, 2007-2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(4):317-28.
13. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1265-73
14. Santos BL, Silva J, Silva IA, Lima RF. Comparison between indicators of violence: situational analysis of the VIVA 2009 [Internet]. *Rev Enferm UFPE on line*. 2011;5(10):2398-405. [cited 2012 Jun 04] Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1996>

Recebido em: 08/10/2013

Aprovado em: 19/03/2014