

PRINCIPAIS CAUSAS EXTERNAS DOS IDOSOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MAIN EXTERNAL CAUSES OF THE ELDERLY IN URGENCY AND EMERGENCY UNITS

JOSEANE DORNELES DA SILVA^{1*}, LUCIA ELAINE RANIERI CORTEZ²

1. Fonoaudióloga, discente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar, 2. Docente do programa de mestrado em Promoção da Saúde do Unicesumar.

*Endereço: Gleba Paiçandú, Lote 80, Zona Rural. Cep: 87130-000. josensbv@yahoo.com.br

Recebido em 30/06/2015. Aceito para publicação em 10/07/2015

RESUMO

Objetivou-se identificar produções científicas que abordem as causas externas mais frequentes e suas consequências, no atendimento à idosos em serviços de urgência e emergência de algumas localidades do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, mediado por revisão integrativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) as quais concentram e focalizam informações nacionais e internacionais registradas no *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, na *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, na *MEDLINE*, e, *Science direct*, de 2004 a 2014. A amostra consistiu de treze artigos. Destes, foi possível verificar que as quedas constituem as causas externas relatadas com maior número de estudos e publicações, sendo registrada em 12 dos 13 artigos analisados. Entende-se que essa discussão permitirá a geração de hipóteses preliminares explicativas da situação encontrada, incentivando a ampliação da agenda de investigação sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Causas externas, idosos, medicina de emergência.

ABSTRACT

This study aimed at identifying scientific publication, that address the most common external causes and its consequences, in the care of the elderly in emergency departments and emergency some locations in Brazil. This is a descriptive study, mediated integrative review on the Virtual Library and Health databases (VHL) which concentrate and focus national and international information recorded in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), MEDLINE, and Science Direct, from 2004 to 2014. The sample consisted of thirteen articles. Of these, we found that the falls are the external causes reported with the highest number of studies and publications, being recorded in 12 of the 13 articles analyzed. It is understood that this discussion will allow the generation of explanatory preliminary hypotheses of the situation

encountered by encouraging the expansion of the research agenda on the topic.

KEYWORDS: External causes, senior citizens, emergency medicine.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com redução na capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, alterando progressivamente o organismo e tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas¹.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo².

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), é considerada idosa, a pessoa com 60 anos ou mais, que representa, no Brasil, quase 16 milhões de pessoas. Quando comparados, os dados dos Censos Demográficos e Contagem Populacional de 1980 e 2010 é possível perceber um aumento no número total de idosos e na proporção destes sobre a população em geral no Brasil, sendo este, um aumento de 8.354.455 indivíduos idosos no país³.

Segundo a expectativa do IBGE (2008), no Brasil, a população com mais de 60 anos de idade será de aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020. O índice de envelhecimento mostra que para cada 100 indivíduos jovens, existe 35,4 acima de 60 anos⁴.

O processo de envelhecimento populacional tem sido verificado em associação ao aumento da ocorrência de

determinados grupos de agravos. Entre esses, as causas externas, caracterizadas por acidentes e violências, devem ser objeto de preocupação entre os profissionais da área da saúde⁵.

Entende-se por causas externas (CEs) um conjunto de eventos assim denominados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), do ponto de vista da morbidade, abrangem as lesões provocadas pelas agressões, os traumas por acidentes de transporte, as quedas, envenenamentos e intoxicações, sufocações e os afogamentos acidentais⁶. As CEs representam a sexta causa de morte entre os idosos, perdendo para doenças respiratórias, endócrinas, digestivas, infecciosas e tumores⁷.

Os idosos, vítimas de trauma por CEs apresentam-se inicialmente de modo mais crítico, necessitando assim, dos serviços de urgência e emergência, consumindo mais recursos do que pacientes de qualquer outro grupo etário⁸. Por isso, a rede de urgência e emergência precisa estar preparada em termos de estrutura e assistência profissional, para atender de maneira rápida e eficaz, toda e qualquer ocorrência que esteja relacionada a acidentes por CEs em idosos⁹.

O aumento dos acidentes e da violência no Brasil tem repercutido na organização do sistema de saúde, em decorrência da elevação dos gastos com internações e tratamentos. A proporção de internações por causas externas aumentou progressivamente, de 5%, em 1998, para 6%, em 2005, assim como a proporção de gastos, que passou de 6% para 8%, constituindo um grande desafio para as políticas e serviços de saúde do país¹⁰. Do ponto de vista econômico, o custo por qualquer problema de saúde pode ser classificado em duas grandes categorias: custos diretos e indiretos. Os custos diretos dizem respeito aos custos médicos e não-médicos “relacionados ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da doença”, que estão diretamente ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudo revela que os custos indiretos referem-se à perda de produção e produtividade por parte do idoso doente, como geradora de agravos econômicos¹¹. Bem como, a possível saída de pelo menos um familiar cuidador da atividade econômica ativa¹².

Além de considerar importante discutir as consequências econômicas geradas pelos agravos a pessoa idosa, é necessário lembrar que a perda da capacidade funcional também pode interferir negativamente no processo de um envelhecimento ativo e saudável¹³.

Considerando a problemática destas questões, constatam-se a necessidade e importância de se realizar um estudo de revisão sistemática com objetivo de identificar produções científicas que abordem as causas externas mais frequentes e suas consequências, no atendimento à idosos em serviços de urgência e emergência de algumas localidades do Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) que concentra e focaliza informações nacionais e internacionais registradas no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no (MEDLINE), e por último, Sciencedirect. Foram utilizados descritores controlados, conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): idosos, causas externas e medicina de urgência, seus equivalentes em inglês (External causes; senior citizens; emergency medicine) e seus equivalentes em espanhol (Las causas externas; personas mayores; medicina de emergencia). Durante a busca, houve o cruzamento dessas palavras utilizando a conectiva E ou Ou.

Apenas artigos disponíveis em inglês, português e espanhol foram considerados para esta revisão. Além disso, foram utilizados alguns critérios de exclusão, como: artigos sem a apresentação do texto completo disponível, título ou resumo dos artigos sem constar pelo menos uma das palavras chave, e artigos de revisão bibliográfica.

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam ser publicados no período de 2004 a 2014, a população do estudo deveria ser somente idosa (idade igual ou maior a 60 anos), e que relatassem detalhadamente dentro de seus resultados e discussão os tipos de causas externas mais atendidas pelos serviços de urgência e emergência de localidades do Brasil.

Foram identificados na pesquisa inicial, avaliando somente as palavras-chave, 102 artigos ao todo, divididos da seguinte forma: 72 artigos da base MEDLINE, 06 artigos da base LILACS, 01 artigo do SciELO e 10 artigos do sciencedirect. Conforme os critérios de inclusão e exclusão e análise do resumo, foram selecionados para o estudo 13 artigos, sendo 7 artigos do MEDLINE, 2 da LILACS, 2 da SciELO e 2 do Science direct.

3. RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentados dados descritivos de cada artigo para organizar as principais informações metodológicas apresentadas, composto pelos seguintes itens: autor (es) e ano, revista, população, local/região, metodologia, principal ocorrência registrada, e consequência da ocorrência.

Tabela 1: Quadro de distribuição das principais informações encontradas nos artigos selecionados.

Autor/ Ano	Revista	População	Local/ Região	Metodologia	Principal Ocorrência Registrada e consequência. (causas externas)
Marchese, V.S. et al, 2008	Rev Bras Epidemiol; 11(4): 648-59	153 idosos	Serviço de emergência de	Estudo transversal, com base em dados primários de	Quedas: 72,4% do total de casos atendi-

			Alta Floresta – MT	notificação de acidentes e violências, relativos aos atendimentos realizados no âmbito do serviço público de atenção a emergências do município de Alta Floresta – MT.	dos Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Oliveira FMRL, et.al, 2013.	RevRene: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste:14(5):945-50.	180 idosos, 93 (51,7%) homens e 87 (48,3%) mulheres.	SAMU de João Pessoa-PB	Estudo documental, retrospectivo, desenvolvido pela revisão de 180 registros do banco de dados do SAMU.	Quedas: 74,4% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Pinto, et al, 2008.	Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 8(2):159-164.	88 idosos, 44 (50%) homens e 44 (50%) mulheres.	Hospital Regional de Urgência e Emergência do município de Campina Grande/PB	Estudo observacional e retrospectivo, por meio da análise de 88 prontuários.	Quedas: 55,7% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Lima RS, Campos MLP, 2011.	Rev Esc Enferm USP, 45(3):659-64	108 idosos, 72 (66,7%) mulheres e 36 (33,3%) homens.	Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Campinas, interior de São Paulo.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal, por meio de dados coletados de prontuários e fichas de atendimento.	Quedas: 80,2% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: escoriações de superfície externa.
Silva FS et al, 2008.	Com. Ciências Saúde, 19(3):207-214	495 idosos, 61% do sexo masculino e 39% do sexo feminino.	SIATE de Londrina-PR.	Estudo descritivo, do tipo transversal. À partir de bancos de dados, relatórios de ocorrência, relatórios de atendimento do socorrista e os relatórios de atendimento médico do SIATE.	Quedas: 45,5% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: lesões de cabeça e pescoço.
Gaweus-zewski VP, 2010.	Rev Assoc Med Bras, 56(2): 162-7	359 idosos, 142 (39,6%) homens e 217 (60,4%) mulheres.	Urgências hospitalares do Estado de São Paulo.	Foram analisadas 359 atendimentos realizados à idosos nas emergências hospitalares do estado de São Paulo.	Quedas: 60,7% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Barros MAA et al, 2013.	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 21(esp.1): 569-74.	546 idosos, 264 (48,4%) homens e 282 (51,6%) mulheres.	SAMU de João Pessoa, Paraíba.	Estudo documental e retrospectivo de abordagem quantitativa. Dados coletados em 546 fichas de atendimento do SAMU do referido município, no período de janeiro a julho	Quedas: 65,2% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
					de 2011.
Silva, APF; Silva, LLS, 2013	Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits, Maceió, v. 1 .n.2, p. 135-143.	120 idosos, 70 (58,33%) homens e 50 (41,67%) mulheres.	SAMU, Maceió – AL.	Estudo de corte transversal, de caráter retro e prospectivo, realizado com dados secundários dos registros de atendimento pré-hospitalar do SAMU da cidade de Maceió.	Quedas: 65,22% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Gomes LMX; Barbosa TLA; Caldeira AP, 2010.	Esc Anna Nery (impr.); 14 (4): 779-786.	População idosa atendida e registrada em um período de 10 anos.	Unidades de atendimento às urgências do estado de Minas Gerais.	Estudo descritivo, temporal baseado em dados secundários do (Data-sus). Informações relativas aos idosos residentes no estado de Minas Gerais no período de 10 anos.	Quedas: 36,6% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Maagh SB, Lange CL, Linck CL et al, 2013.	Rev enferm UFPE on line, Recife, 7(8): 5274-9.	504 idosos, 299 mulheres e 205 homens.	Pronto Socorro de Pelotas/RS/Brasil	Estudo quantitativo de abordagem descritiva, onde foram utilizados dados secundários coletados das fichas de atendimento (FA) do Pronto Socorro de Pelotas/RS/Brasil, no período de 2008 à 2009.	Quedas: 48,2% do total de casos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Melo SCB, Leal SMC, Vargas MAO, 2011.	Rev Enfermagem em Foco, 2(4): 226-230.	402 idosos	Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS.	Estudo do tipo transversal retrospectivo, com análise de prontuários.	Quedas: 52,50% do total de casos atendidos. Consequência do trauma em maior escala: Fratura de membros inferiores.
Correia, TMP; Leal, MCC; Marques, APO; Salgado, RAG; Melo, HMA, 2012.	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 15(3): 529-536.	79 idosos, (63%) homens e (37%) mulheres.	Serviço de emergência do Hospital da Restauração (HR), em Recife-PE.	Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo. A população constituiu-se da análise dos atendimentos médicos realizados na emergência do Hosp. da Restauração, entre 1º de jan e 31 de dez de 2007.	Violência/Agressão Física: 97,5% dos casos atendidos. Consequência do trauma em maior escala: fratura em membros superiores.

Antunes, AM; Welke, AS; Staudt, CM; Rosa, FCD; Leite, MT; 2006.	Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 6, n. 11, Jul./Dez.	11 idosos	Porto Lucrena/RS.	Estudo de natureza quantitativa, descritiva, observacional, de corte transversal. Com auxílio de entrevistas feitas com os idosos	*Queda: 73% do total de casos atendidos. Consequência do trauma em maior escala: fratura de membros superiores.
---	--	-----------	-------------------	---	---

Queda: todo e qualquer tipo da mesma, como: queda da própria altura ou mesmo nível e queda de altura.

4. DISCUSSÃO

O aumento da ocorrência de determinados grupos de agravos, entre os quais as causas externas (os acidentes e as violências) têm se tornado objeto de preocupação entre os profissionais da área de saúde. No Brasil a população idosa costuma ser prioridade sobre a abordagem das causas externas devido ao predomínio de altos coeficientes e grande número de casos. Estudos têm sido desenvolvidos e apontam que os coeficientes de mortalidade pelas causas externas dos idosos são muito próximos aos da faixa etária de adolescentes e adultos jovens. Esse aumento da incidência de causas externas na terceira idade faz com que as unidades de emergência sejam as maiores protagonistas no atendimento a estes casos¹⁴.

Dentre as causas externas que mais acometem os idosos, o destaque está para as quedas, uma vez que, há um grande envelhecimento populacional. As consequências lesões causadas por esta razão são cada vez mais comuns nos idosos. O próprio avançar da idade faz com que os reflexos diminuam, muitas vezes associados às fraquezas musculares e ao envelhecimento osteoarticular. As doenças relacionadas à idade, tais como hipertensão, hipoglicemias, diabetes, labirintite, alterações neurológicas e outras condições patológicas também cooperam para a queda do idoso, que é o mais sério e frequente acidente doméstico que ocorre e a principal etiologia de morte acidental em pessoas acima de 65 anos¹⁵.

Através das informações contidas na Tabela 1, é possível perceber que as quedas constituem as causas externas relatadas com maior número de estudos e publicações, sendo registrada em 12 dos 13 artigos analisados. O estudo com maior ocorrência por queda foi realizado na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário em Campinas, interior de São Paulo, que demonstrou uma grande incidência de quedas em idosos, sendo esta detectada em um total de (80,2%) das ocorrências atendidas¹⁴.

No entanto, resultados menos expressivos, foram apresentados em estudo realizado nas unidades de atendimento às urgências do estado de Minas Gerais, em que as ocorrências por quedas foram relatadas em menor número percentual, sendo de (36,6 %).¹² E, apenas um estudo demonstrou resultados diferenciados quanto ao tipo de ocorrência, referindo casos de violência e agressão física contra idosos¹⁶.

O destaque em relação às quedas na maioria dos artigos analisados procede: trata-se de um grave problema tanto para a mortalidade como para a morbidade de pessoas idosas. Tem se tornado um problema de pesquisa nas mais variadas áreas do conhecimento, que passaram a analisar os fatores relacionados a este tema, como a Saúde Pública, a Clínica, a Enfermagem, a Otorrinolaringologia, a Fisioterapia, a Ortopedia e a Educação Física¹⁷.

Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a institucionalização. Estima-se que uma queda a cada três indivíduos com mais de 65 anos e, que um em vinte destes sofra uma fratura ou necessite de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos ou mais, (40%) caem a cada ano¹⁸.

A ocorrência das quedas não atinge somente os idosos, mas também sua família. O aumento da dependência do idoso após a queda pode ser um agravante. Entende-se que ocorrem mudanças devido aos altos custos gerados para toda a família, pois a mesma deverá realizar modificações na estrutura física do domicílio, para que o idoso possa ter melhor qualidade de vida, diminuindo assim os riscos.

Dados do Sistema de Informação Médica/Ministério da Saúde apontam que, entre os anos de 1979 e 1995, no Brasil, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo que (52%) delas eram idosos, e (39,8%) apresentando idade entre 80 anos e 89 anos. A participação das quedas na mortalidade proporcional por causas externas no Brasil, entre os anos de 1984 a 1994, cresceu de (3%) para (4,5%)¹⁹.

Em relação às consequências das quedas encontradas nos estudos selecionados, as mais citadas foram fraturas de membros inferiores^{2, 3,4,11,16,22,23,26 e 28}, sendo que as mais comuns ocorreram no fêmur e no quadril.

Em seguida, aparecem as fraturas de membro superior, sendo as mais comuns nos ossos do braço e antebraço^{6,17}, principalmente fraturas de rádio.

O estudo realizado na Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário de Campinas, interior de São Paulo, relata como maior consequência das quedas as escoriações de superfície externa do corpo²⁰. E o estudo realizado no SIATE da cidade de Londrina – PR, que cita como maior consequência das quedas, as lesões de cabeça e pescoço²¹.

Como visto anteriormente, apenas um artigo, não apresentou maior número de ocorrências referentes às quedas, e sim, referindo-se a violência e agressão física. Porém, não é menos relevante, pois a porcentagem de ocorrências registradas neste estudo, realizado no serviço de emergência do Hospital da Restauração (HR), em Recife-PE, foi de (97,5%), o que chama bastante atenção para este tipo de causa externa em idosos.

Os maus tratos a idosos praticados na maioria das vezes pelos cuidadores, não representam um problema

novo. O abuso geralmente é praticado por pessoas nas quais os anciãos depositam confiança: familiares, vizinhos, funcionários de banco, médicos, advogados etc. O perfil do idoso que sofre violência é de uma pessoa habitualmente passiva, complacente, impotente, dependente e vulnerável. Essas características unidas à falta de opções fazem com que a vítima tenha dificuldade de escapar de uma situação abusiva²².

Em vista do preconceito cultural que ainda existe contra o idoso em nossa sociedade, torna-se difícil conhecer a violência contra os idosos. Para tal, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados na prevenção, identificação e tratamento de maus-tratos em idosos, uma vez que os serviços de saúde em geral, e mais particularmente os setores de emergência e os ambulatórios, constituem uma das principais portas de entrada das vítimas de maus-tratos²³.

A violência contra os idosos já foi vista como uma questão familiar, permanecendo encoberta até a metade do século XX. Porém hoje, representa um grande desafio para a sociedade em geral, e particularmente para o setor saúde.

Sabe-se ainda que são necessários mecanismos que incentivem cada vez mais as denúncias, instrumentos como Disque Idoso, Delegacias e Promotorias da Defesa da Pessoa Idosa e outros para incentivar as notificações oficiais de maus tratos e que ofereça apoio psicossocial aos idosos violentados. De modo a dar evidência a um fenômeno antigo que tem cada vez mais prejudicado a integridade biopsicossocial do idoso, incentivando a formulação de políticas públicas de prevenção a estes casos.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a busca realizada nas bases de dados possibilitou reconhecer que apesar do tema ser bastante importante e amplo, poucos estudos voltados para as causas externas em idosos têm sido realizados. Tanto é que de 102 artigos analisados, tiveram a possibilidade de serem incluídos na revisão somente 13 artigos.

Grande maioria das pesquisas analisadas para compor esta revisão foram desenvolvidas nas unidades de atendimento as Urgências do Norte e Nordeste do Brasil. E em menor incidência, pesquisas realizadas no Sul do Brasil. O que pode ser um alerta para a necessidade de realizar mais pesquisas dentro deste tema nas localidades da região sul do Brasil.

Foi interessante perceber que em grande parte dos estudos, o fator queda aparece nos artigos com maior frequência se comparado a outras causas externas que acometem os idosos. Porém, apesar de a violência e a agressão física aparecerem somente em um artigo, representa uma porcentagem muito significativa (97,5%) no estudo realizado em um Hospital de Recife-PE.

Levando em consideração os dados encontrados nos artigos analisados pretende-se que os frutos deste estudo não se restrinjam apenas a dados que ficarão registrados, mas que possam servir como ponto de partida para uma maior sensibilização do conjunto de profissionais da saúde comprometidos com a promoção da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

- [01] Matsudo SMM. Envelhecimento, atividade física e saúde. BIS, Bol. Inst. Saúde, 2009; 76-9.
- [02] Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009; 43:548-54.
- [03] IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílio: censo demográfico 1991 e 2000 e contagem populacional. Acesso em: 05 abr 2014.
- [04] IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus, 2008. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 05 abr 2014.
- [05] Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007; 4.17 :135-40.
- [06] Souza AC. A violência contra os idosos. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadores. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Educação a Distância (EAD) da Escola Nacional de Saúde Pública. 2009; p. 183-195.
- [07] Minayo MCS, De Souza ER, De Paul, DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15.6:2719-28.
- [08] Freitas EV, Py L, Xavier FA, Caçado JD, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2006; 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan.
- [09] Deslandes SF, Souza ERD. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. Cien Saude Colet. 2010; 15.6: 2775-2786.
- [10] Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007; 4.17 :135-40.
- [11] Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Silveira DS, Vieira V, Halla PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2007; 41(5):749-56.
- [12] Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev Bras Estud Popul. 2006; 23.1: 5-26.
- [13] Garcia MAA, Rodrigues MG, Dos Santo, BR. O envelhecimento e a saúde. Revista de Ciências Médicas. 2012; 11.3.
- [14] Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45.3: 659-664.
- [15] Gazzola JM, Perracini MR, Ganança MM, Ganança FF. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com

- disfunção vestibular crônica. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(5):683-690.
- [16] Gomes LMX, Barbosa TLA, Caldeira AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery. 2010; 14.4: 779-786.
- [17] Correia TMP, Leal MCC, Marques APDO, Salgado RAG, Melo HMDA. Profile of elderly in violence situation assisted at an emergency service in Recife-PE. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2011; 15.3: 529-536.
- [18] Maia BC, Viana OS, Arantes PMM, Alencar MA. Consequências das Quedas em Idosos Vivendo na Comunidade. Rev. Bras Geriatria e Gerontologia. 2011; Rio de Janeiro,14(2):381-393.
- [19] Souza ER. Análise diagnóstica de sistema locais de saúde para atender aos agravos provocados por acidentes e violências contra idosos. 2008; Rio de Janeiro: Claves/Ensp/ Fiocruz.
- [20] Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(4):1209-1218.
- [21] Almeida Pinto TC, Maciel SML, Xavier AFC, Pinto AKA Cavalcanti AL. Morbidade por causas externas em idosos e sua relação com lesões maxilofaciais. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2008; 8.2: 159-16.
- [22] Bastos Maagh S, Lange Lange C, De Leon Linck C, Petrucci Gigante D, Mirapalheta Pereira P, De Castro; Muniz D, Quadros, L. Causas externas envolvendo idosos atendidos em um pronto socorro. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2013; 7.8.
- [23] Barros MAA, De Oliveira DST, De Carvalho MAPm De Melo Fernandes MD, Costa KNDFM, Dos Santos KFO. Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel [Characteristics of disorders among older adults and the care provided by a mobile pre-hospital service]. Revista Enfermagem UERJ. 2014; 21.5: 569-574.

