

MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor: Maria Zerlande da Silva Sousa¹
Orientadora: Emília Natali Cruz Duarte²
Orientadora: Cirlene Francisca Sales da Silva³

Centro Universitário do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP | DeVry¹
zerlande@hotmail.com

Centro Universitário do Vale do Ipojuca - UNIFAVIP | DeVry²
emyduarte@hotmail.com

Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP³
cirlene.psicologa@gmail.com

Resumo: A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas diferentes características só pode ser compreendida em sua totalidade quando alguns aspectos são interligados, como cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, isto porque as representações que o ser humano tem sobre a velhice vão variar de acordo com as experiências em que o indivíduo vive ou viveu. Ao observar as características expostas pelos estudos, se identificou que grande parte dos artigos coloca entre as características que predispoem os acidentes ou mortalidade por causas externas, algumas comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e doenças respiratórias, neoplasias, entre outras. A busca foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com um recorte temporal dos últimos 10 anos, procedendo a coleta de artigos publicados entre os anos de 2005 a 2014. Conclui-se que, a adoção de medidas preventivas de acidentes e a atenção à saúde física e emocional dessas pessoas idosas, são importantes aliados da manutenção e melhoria de suas vidas. O acompanhamento e avaliação com frequência das medicações usadas por eles e adaptação dos idosos ao ambiente em que eles vivem é essencial para que eles possam viver de forma mais tranquila e promover a eles uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chaves: Causas externas, idosos, Morbimortalidade.

Abstract: The stage of life characterized as old age with its different characteristics can only be understood in its entirety when some aspects are interconnected, as chronological, biological, psychological and social, that because the representations that human beings have about old age will vary according to experiments in which the individual lives or lived. By observing the characteristics exhibited by the studies, it was found that most of the articles placed between the characteristics that predispose accidents or mortality from external causes, some comorbidities such as diabetes, hypertension, cardiovascular disease, stroke and respiratory diseases, cancer, among other. The search was conducted in the Virtual Library database in Health - BVS, with a time frame of the last 10 years by taking a collection of articles published between the years 2005 to 2014. It was concluded that the adoption of preventive measures accidents and attention to physical and emotional health of these elderly are important allies in the maintenance and improvement of their lives. The monitoring and evaluation of medications often used by them and adaptation of the elderly to the environment in which they live is essential so that they can live more smoothly and promote them a better quality of life.

Keywords: External causes, elderly, morbidity and mortality.

Introdução

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas diferentes características (ou diferentes especificidades) só pode ser compreendida em sua totalidade quando alguns aspectos são interligados, como cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, isto porque as representações que o ser humano tem sobre a velhice vão variar de acordo com as experiências em que o indivíduo vive ou viveu (Schneider & Irigary, 2008).

Tratando-se de um fenômeno natural, o envelhecimento biológico é um processo que se concretiza com alterações fisiológicas em todo o organismo do indivíduo, desde as modificações osteomusculares até as cardiovasculares e respiratórias (Netto, 2004). Apesar de esse fenômeno ser conhecido, a definição sobre início da faixa etária idosa ainda não é universal, já que existem muitas variáveis envolvidas no seu desenvolvimento e teorias utilizadas para sua explicação.

De modo cronológico, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em países desenvolvidos, a idade limite para ser considerado idoso é de 65 anos ou mais, enquanto nos países em desenvolvimento o limite é de 60 anos. No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a faixa etária em que se caracteriza o indivíduo idoso é de 60 anos ou mais (MS, 2010).

O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, se encontra em ascensão, a população passa por um acelerado processo de aumento das cargas dos grupos etários mais velhos, que em parte se explica pela redução da taxa de fecundidade (que passou de 6,28 em 1960 para 1,9 em 2010) e mudanças no perfil de epidemiológico da população (Carneiro, Campino, Leite & Rodrigues, 2013).

A ampliação da proporção de idosos é encarada como ganhos provindos de melhorias no padrão de desenvolvimento humano, mas traz consigo desafios para uma assistência integral a esse indivíduo que envelhece, pois o processo de envelhecimento traz consigo uma maior carga de adoecimento, decorrentes de mudanças fisiológicas do envelhecer, elevando riscos e comprometendo por vezes, o autocuidado (OPAS, 2005).

Diante dos ganhos no desenvolvimento humano, o perfil de morbimortalidade também exhibe mudanças, se apresentando em um decréscimo no adoecimento e morte por doenças transmissíveis e em contrapartida um forte aumento das doenças não transmissíveis e dos agravos em todas as faixas etárias, sobretudo nas mais velhas (Carvalho, Magno, Wong & Laura, 2008). Dado ao fato da população idosa ser mais suscetível a sofrer danos à saúde decorrentes das mudanças fisiológicas,

os agravos relacionados a eventos externos tem se destacado nessa faixa de idade (Maia, Duarte, Lebrão & Santos, 2006).

Devido a soma de vários fatores que prejudicam na percepção e estabilidade como declínio no sistema muscular e perda da eficiência visual, os idosos tem estado mais propensos as ocorrências decorrentes das Causas Externas - CE, que incluem acidentes com transporte terrestre, homicídios/agressões, lesões, quedas e intoxicações (Gawryszewski, Jorge & Koizumi, 2004). Em um estudo de coorte em idosos, para o acompanhamento de várias patologias, as causas externas foram citadas como a segunda colocada do índice de mortalidade, perdendo somente para as patologias de fundo neurológico (Cabreza, Andrade & Wajngarten, 2007).

Diante do exposto, no qual o alto índice de envelhecimento é importante nos índices de mortalidade por causas externas. A presente pesquisa objetiva analisar como o tema morbimortalidade por causas externas em indivíduos idosos vem sendo desenvolvido no Brasil.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde -BVS (base de dados eletrônica da literatura científica em saúde, que congrega informações de diversas bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-Lilacs, Base de Dados de Enfermeria - Bdenf) a busca pelos artigos foram realizadas no período de Abril à Maio de 2016, com um recorte temporal dos últimos 10 anos, procedendo a coleta de artigos publicados entre os anos de 2005 a 2014. A escolha por uma revisão de literatura serve para orientar o desenvolvimento de projetos, sugerindo novos esboços para futuras investigações sobre uma temática (Oliveira, 2002).

Como critérios de inclusão para revisão da literatura foram utilizados: pesquisas feitas em nível nacional; artigos que tenham a sua versão em língua portuguesa; textos completos e disponíveis gratuitamente; pesquisas de campo; pesquisa envolvendo idosos. Como critérios de exclusão: textos incompletos e/ou não disponíveis gratuitamente; artigos de revisão; artigos que não tenham sua versão em língua portuguesa e artigos em formato repetido.

Utilizou-se de modo conjunto os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, morbimortalidade e causas externas foram utilizados dois filtros com a finalidade de focar na temática dos estudos: anos e língua portuguesa. Desse modo, após essa organização desses dados na

BVS, foram apresentados 78 artigos, dentre os quais 23 foram lidos completamente por se adequarem a todos os critérios previamente estabelecidos.

Resultados e Discussão

Analisando a literatura sobre o perfil de morbimortalidade por causas externas em idosos nos últimos 10 anos (2005 a 2014), foi observado que os anos que mais tiveram significativa publicação de artigos relacionados ao tema, foram os anos de 2010 e 2013 representando a maioria dos 23 artigos analisados, conforme exposto na tabela 1. Essa ocorrência de maior visibilidade na literatura pode decorrer da necessidade de análise das situações de morbimortalidade, após a criação de políticas voltadas para a prevenção e redução de eventos externos como, por exemplo, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências no início de 2000, a finalização de inquéritos do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2010, entre outros.

Tabela 1 - Distribuição de artigos sobre morbimortalidade por causas externas em idosos produzidos entre 2005 e 2014. Brasil.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ANO
1- Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas.	Grden, et al.	2014
2- Quedas de idosos: Identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios.	Bizerra, et al.	2014
3- Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011.	Júnior e Loffredo	2014
4- Suicídio em idosos no Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas.	Neto, et al.	2013
5- Mortalidade por causas externas em idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010.	Freire, et al.	2013
6- Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência.	Oliveira, et al.	2013
7- Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço Pré-Hospitalar Móvel.	Barros, et al.	2013
8- Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007.	Silva, et al.	2012
9- Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará.	Cavalcante, Aguiar e Gurgel	2012
10- Em busca de melhores informações sobre a causa básica do óbito por meio de linkage: Um recorte sobre as causas externas em idosos – Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2006.	Jorge, et al.	2012

11- Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma.	Melo, Leal e Vargas	2011
12- Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.	Lima e Campos	2011
13- Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008.	Pinheiro, et al.	2011
14- Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil.	Gomes, Barbosa e Caldeira	2010
15- Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil.	Souza e Minayo	2010
16- Perfil epidemiológico das quedas em idosos residentes em capitais brasileiras utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade.	Maciel et al.	2010
17- A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo.	Gawryszewski	2010
18- Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade.	Gai et al.	2010
19- Trauma no idoso: Casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005.	Silva et al.	2008
20- Na corda bamba da vida: Causas das quedas de idosos, usuários da atenção básica, residentes em uma região do município de Porto Alegre/RS.	Araújo	2008
21- Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar.	Santos e Barros	2008
22- Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil.	Mathias, Jorge e Andrade	2006
23- Hospitalização e mortalidade em idosos: Um exercício de análise comparativa.	Mathias e Jorge	2005

Quando observados os tipos de estudo, foi identificado que grande quantitativo destes possui caráter descritivo, prevalecendo a metodologia seccional, no qual se faz a observação do evento apenas uma única vez (Medronho, 2009).

Esse tipo de metodologia se destaca por ser financeiramente mais viável, no entanto não mostra a complexidade dos problemas, sendo necessário por vezes acompanhar determinados fatos para dimensionar seus danos em longo prazo.

Durante a leitura para sintetizar as informações expostas à revisão de maneira esmiuçada, os elementos obtidos dos artigos foram organizados em três categorias: categoria 1- Causas externas e sua apresentação na população idosa; categoria 2- Características que aumentam o risco de

morbimortalidade por causas externas em idosos e categoria 3 - Violência como fenômeno que se destaca na morbimortalidade dos idosos.

Categoria 1- CAUSAS EXTERNAS E SUA APRESENTAÇÃO NA POPULAÇÃO IDOSA

Os episódios derivados das causas externas são a sexta causa de mortalidade no Brasil em pessoas idosas. Desse modo, com o crescimento da população idosa, essa causa torna – se ainda mais frequente entre os mesmos, entendendo que causas externas compõe qualquer tipo de evento que aconteça com uma pessoa que em que haja dano físico, mental, psicológico, que venha resultar em morte da pessoa ou não, em decorrência de acidentes ou violências (Grden, Souza, Lenardt, Pesck, Seima & Borges, 2014). A população idosa vem crescendo de forma acelerada, e as mortes decorrentes de causas externas, vem se pronunciando como uma das principais causas de morte entre os idosos (Melo, Leal & Vargas, 2011).

Entre os tipos de CE que ocorrem mais frequentemente, podemos citar as quedas. Porém, causas diversas podem influenciar esse tipo de episódio e muitos fatores de risco também podem contribuir para que elas aconteçam. Alguns desses fatores de risco envolvidos nas quedas podem ser agrupados em intrínsecos que são alterações fisiológicas da velhice como, por exemplo, as doenças que acometem os idosos, a fraqueza muscular, mudança de marcha e uso de medicações, e os extrínsecos que tem relação com o ambiente, ou seja, os riscos ambientais como pisos escorregadios ou qualquer outro obstáculo que venha a causar algum tipo de dano à pessoa idosa (Bizerra, Gonçalves, Carmo, Mendes & Moura, 2014). Com a chegada da velhice, o idoso tem dificuldades em manter o equilíbrio, tornando-o mais propenso a ocorrências de quedas, é de extrema importância que sejam identificadas as causas que colaboram para esses acontecimentos, para que assim possam ser possibilitadas medidas preventivas e de segurança para população idosa já que eles são a classe mais afetada com esses eventos (Gai, Gomes, Nóbrega & Rodrigues, 2010).

As quedas acontecem com mais frequência em idosos com mais de 80 anos, pois eles ficam mais propensos a essas ocorrências, devido ao uso de maior quantidade de fármacos e decorrente das perdas fisiológicas (Cavalcante, Aguiar & Gurgel, 2012). Estudos dizem que o local onde os idosos levam mais quedas é em suas próprias casas, sendo dessa forma um problema possível de resolver, já que medidas de segurança estruturais para a prevenção de quedas podem ser realizadas. Esses eventos podem gerar também no idoso, problemas psicológicos como o medo, em relação a uma possível reincidência de traumas.

O idoso tem uma grande vulnerabilidade fisiológica para ocorrências de mortalidade por CE, avalia-se que quando a pessoa idosa está com 85 anos ou mais, em cada 5 quedas que ela leva, uma vai levar a sua mortalidade (Melo, Leal & Vargas, 2011). “O trauma se apresenta atualmente como a quinta causa de morte na população idosa, sendo que o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade” (Lima & Campos, 2011).

Categoria 2- CARACTERÍSTICAS QUE AUMENTAM O RISCO DE MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS

Ao observar as características expostas pelos estudos, se identificou que grande parte dos artigos colocam entre as características que predisõem os acidentes ou mortalidade por causas externas algumas comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e doenças respiratórias, neoplasias entre outras(Grden, Souza, Lenardt, Pesck, Seima, Borges, 2011; Mathias & Jorge, 2005; Santos & Barros, 2008; Júnior & Loffredo, 2014; Silva, Albuquerque, Cesse & Luna, 2012).

Foi visto também que, a maioria desses idosos possuía um baixo nível de escolaridade, o que pode de algum modo ampliar a dificuldade de captação de informações sobre suas patologias ou locais de maior perigo. Entretanto de modo geral, “a presença de doenças crônicas e comorbidades, associadas a um perfil dinâmico do idoso contemporâneo, oportuniza a ocorrência de traumas, resultando em significativas consequências psicológicas, físicas e sociais para a vida desses indivíduos” (Grden, Souza, Lenardt, Pesck, Seima & Borges, 2014).

De um modo geral, as causas externas podem ser agrupadas entre aquelas intencionais e as não são intencionais (Teixeira, Fernandes, Araújo, Scaramucci, Tadao & Bolini, 2012). Entre as intencionais estão os homicídios e os suicídios e em breve análise da presente revisão, notou-se que entre as características associadas ao suicídio estão a depressão que pode ser desencadeada no idoso por dificuldades de adaptação a sua nova rotina e papel na sociedade (Neto, Melo, Queiroz, Paiva & Lima, 2013).

As quedas se tratam de um dos assuntos mais abordados entre o total de artigos visualizados nessa revisão, quase dois terços dos artigos avaliados relatam as quedas como determinantes ou contribuintes para o adoecimento ou morte dos idosos. Nesses artigos algumas características são

elencadas como geralmente associadas às quedas em idosos, dentre elas está o uso de medicações para o sono de modo não acompanhado, má infraestrutura em casa e em vias públicas.

Categoria 3 - VIOLÊNCIA COMO FENÔMENO QUE SE DESTACA NA MORBIMORTALIDADE DOS IDOSOS

Homicídios e atropelamentos, também podem ser elencados como causas externas importantes no adoecimento e morte entre os idosos, esse fato é evidenciado em alguns estudos, no qual referem que estas possuem total relação com o novo perfil de saúde dos idosos e com a ampliação de sua exposição à violência urbana (Lima & Campos, 2011; Silva, Oliveira, Moreno & Martins, 2008).

Vários tipos de violências que ocorrem contra a pessoa idosa, como: violência física, psicológica, sexual, financeira e econômica, negligência, abandono e autonegligência, frisando o ponto de que muitas vezes essas ocorrem de modo conjunto e culminam em uma ação que advém de um somatório de eventos como demonstra este fragmento (Souza & Minayo, 2010; Pinheiro, Cunha, Silva & Andrade, 2011).

Existem multifatores que ampliam a possibilidade da ocorrência de violência contra os idosos, entre os quais se destacam: o empobrecimento da população; a nova formação familiar; a moradia conjunta; a invalidez física e mental do idoso e a consequente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva; o estresse e despreparo do cuidador diante da situação de dependência; problemas pessoais e financeiros; e um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência. (Pinheiro, Cunha, Silva & Andrade, 2011).

Podemos enfatizar que quando se trata de idosos o atendimento pré-hospitalar deve ser realizado de forma diferente, devido a várias patologias e traumas acontecerem com mais frequência nessa população (Barros, Oliveira, Carvalho, Fernandes, Costa & Santos, 2013).

Conclusão

A partir das análises realizadas podemos concluir que existem várias formas e medidas preventivas utilizáveis para evitar essas violências, e todos os profissionais de saúde devem estar preparados e totalmente capacitados para acolher todas essas necessidades que a cada dia só tendem a aumentar. É importante que haja segurança nas residências onde os idosos vivem, pois na maioria

das vezes, os casos de quedas acontecem nas suas próprias casas e os familiares colaboram para isso, deixando pisos molhados, escadas sem o corrimão, batentes altos, moveis inadequados, ausência de tapetes antiderrapantes, dentre outras coisas, que podem causar quedas nos idosos. A adoção de medidas preventivas de acidentes e a atenção à saúde física e emocional dessas pessoas idosas são importantes aliados da manutenção e melhoria de suas vidas, o acompanhamento e avaliação com frequência das medicações usadas por eles e adaptação dos idosos ao ambiente em que eles vivem, é essencial para que possam viver de forma mais tranquila e promover – lhes uma melhoria na qualidade de vida. Dessa forma as políticas de saúde precisam contribuir de forma a melhorar a vida das pessoas para que elas atinjam a idades avançadas com um excelente estado de saúde, ficando o envelhecimento ativo e saudável, como sendo o principal objetivo.

Referências

BARROS, M.A.A. et al. *Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel*. Rev. enfermagem. Rio de Janeiro, 2013; 21(esp.1):569-74.

BIZERRA, CDA. et al. *Quedas de idosos: Identificação de fatores de risco extrínsecos em domicílios*. Revista de pesquisa cuidados é fundamental online. 2014; 6(1):203-212.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas*. Brasília; 2010.

CABRERA, M. A. S.; ANDRADE, S. M.; WAJNGARTEN, M. *Causas de mortalidade em idosos: Estudo de seguimento de nove anos*. 2007; v. 1(1), p. 14-20.

CARNEIRO, L. A. F. et al. *Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro*. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 2013.

CARVALHO; MAGNO, J. A.; WONG, R.; LAURA, L. *A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. *Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará*. 2012; 15(1):137-146.

GAI, J.; GOMES, L.; NÓBREGA, O. T.; RODRIGUES, M. P. *Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade*. 2010; 56(3): 327-32.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. *Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual*. 2004; 50(1): 97-103.

GRDEN, C. R. B. et al. *Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas*. 2014; 19(3):506-13.

JÚNIOR, R. T.; LOFFREDO, L. C. M. *Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Araraquara-SP. 2014; 19(3):975-984.

LIMA, R. S.; CAMPOS M. L. P. *Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência*. *Rev esc enferm. Campinas-SP*. 2011; 45(3):659-64.

MAIA, F. O. M. et al. *Fatores de risco para mortalidade em idosos*. 2006.

MATHIAS, T. A. F.; JORGE, M. H. P. M. *Hospitalização e mortalidade em idosos: Um exercício de análise comparativa*. *Ciência, cuidado e saúde*. Maringá. 2005; n.1, p.25-36.

MACIEL. et al. *Perfil epidemiológico das quedas em idosos residentes em capitais brasileiras utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade*. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 2010; 54 (1): 25-31.

MEDRONHO, R. *Epidemiologia*. 2º edição - - São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MELO, S. C. B.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A.O. *Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma*. *Enfermagem em foco*. 2011; 2(4):226-230.

NETO, F. A. M. et al. *Suicídio em idosos no Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas*. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo. 2013; 16(5), p. 255-267.

NETTO, F. L. M. *Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento Humano e suas implicações na saúde do Idoso*. Pensar a Prática 2004; 7: 75-84.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Brasília: OPAS; 2005.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.

PINHEIRO, J. S. et al. *Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008*. Revista baiana de saúde pública. Salvador-BA. 2011; v.35, n.2, p.264-276.

SANTOS, J. S.; BARROS, M. D. A. *Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2008; 17(3):177-186.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. *O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. Estudos de psicologia. Campinas. 2008; 25(4), p.585-593.

SILVA, F. S. et al. *Trauma no idoso: Casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005*. Ciências Saude. 2008; 19(3):207-214.

SILVA, V. L. Et al. *Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007*. Revista brasileira geriatria Gerontologia. Rio de Janeiro, 2012; 15(3):433-441.

TEIXEIRA, G. R. A. et al. *Avaliação da mortalidade por causas externas*. Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39(4): 263-267.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. *Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2010; 15(6):2659-2668.