

Jorgeana Tereza Martins de Oliveira¹
Vanessa Santos das Neves¹
Andrezza Marques Duque¹
Erika Hiratuka Soares¹
Marcos Aurélio de Oliveira Góes¹
Adriana Gomes Lima¹
Anne Clei de Amaral Barbosa¹

Emergency care provided to elderly individuals due to external causes in a public hospital of Sergipe, Brazil

Atendimento de urgência por causas externas em idosos em um hospital público de Sergipe, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *External causes are a serious challenge faced by health authorities in Brazil, mainly in case of injuries resulting from traffic accidents, physical assaults and falls. Objective: The aims of the current article are to estimate the incidence of traffic accidents and physical violence, as well as to investigate the profile of elderly individuals treated in the emergency care unit of a public hospital due to external causes in 2015. Methods: Retrospective, quantitative, cross-sectional epidemiological study. Data were collected in all medical records that mentioned external causes as the main cause of health care provided to individuals in the age group 60 years or older, based on information available in Emergency Care Records. Epi Info software was used for statistical analysis and QGIS software was used to analyze the spatial distribution of cases. Results: Of the 10,584 elderly individuals treated in the investigated public hospital, 13.30% were affected by external causes, 81% presented trauma due to falls, 16.4% suffered traffic accidents and 2.6% were victims of physical violence. Most patients were women (55.68%) in the age group 60-69 years. Trauma was the most prevalent injury type (40.58%); it was followed by fracture (20.82%) and sprain / contusion (19.22%). Traffic accidents were associated with male sex and younger age group, whereas falls were associated with female sex and older age group. Conclusion: Brazil presents high rate of preventable accidents. Health prevention and promotion measures can help reducing rates of affections resulting from external causes, as well as governmental cost with the public health sector.*

Keywords | External causes; Elderly; demographic aging.

RESUMO | Introdução: No Brasil, as causas externas constituem um sério desafio para as autoridades sanitárias, principalmente quando se observa a ocorrência de lesões relacionadas ao trânsito, às agressões e às quedas. **Objetivo:** o propósito deste artigo foi avaliar a ocorrência de acidentes e violências, bem como o perfil de idosos atendidos por causas externas na urgência de um hospital público, no ano de 2015. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, de corte transversal. Foram coletados dados em todos os prontuários que tiveram as causas externas como causa básica de atendimento em indivíduos com idade de 60 anos e mais, utilizando informações presentes nas Fichas de Atendimento de Emergência. Utilizou-se o programa *Epi Info* para análise estatística e o *software QGIS* para a distribuição espacial dos casos. **Resultados:** Dos 10.584 idosos atendidos, 13,30% foram por causas externas, sendo 81% por traumatismos acidentais, 16,4% por acidentes de transporte e 2,6% por agressões. A maioria era do sexo feminino (55,68%), na faixa etária de 60-69 anos. Nos casos de lesão, houve o predomínio de traumatismo (40,58%), seguido de fratura (20,82%) e entorse/ contusão (19,22%). Observou-se associação dos acidentes de transporte com sexo masculino e a faixa etária mais jovem e a associação entre quedas, sexo feminino e a faixa etária mais velha. **Conclusão:** No Brasil, a proporção de acidentes evitáveis é elevada. Medidas preventivas e promocionais da saúde podem ajudar na redução dos índices de acometimento por causas externas, diminuindo gastos no setor público.

Palavras-chave | Causas Externas; Idoso; Epidemiologia do envelhecimento.

¹Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idosos são os indivíduos a partir dos 60 anos de idade para países em desenvolvimento e de 65 anos de idade para os países desenvolvidos^{1,2}. O aumento da expectativa de vida é uma das grandes conquistas do século XXI, que juntamente com a queda da natalidade, da mortalidade infantil e também da mortalidade em idades avançadas, vem ocasionando um rápido envelhecimento da população mundial^{3,4,5,6}.

A Classificação Internacional de Doenças da OMS denomina como CEs os agravos à saúde resultantes de agressões, acidentes, traumas e lesões. Estes podem ser acidentais (quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos) e intencionais (agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios). Quanto à natureza da lesão, englobam envenenamentos, ferimentos, fraturas e queimaduras, entre outros¹.

No Brasil, as causas externas também constituem um sério desafio para as autoridades sanitárias, principalmente quando se observa a ocorrência de lesões relacionadas ao trânsito, às agressões e às quedas⁷. Apesar de representar a sexta causa de morte entre os idosos, geram grandes prejuízos e outras comorbidades, tais como incapacidade motora, institucionalização precoce, quadro depressivo, aumento do internamento, além de gerar custos para o sistema de saúde, devido ao prolongamento da hospitalização⁸.

Em 2011, foram registradas 973.015 internações hospitalares no Brasil por causas externas, representando 8,6% de todas as internações realizadas nos serviços próprios e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desse montante, as internações por quedas (38,4%) e por acidentes de transporte terrestre (ATT) (15,8%) apresentaram as maiores frequências⁹. Os fatores que interferem no prognóstico do idoso com trauma são: idade, tipo e gravidade das lesões, precocidade no atendimento, conduta pré-hospitalar adequada, transporte, recursos do hospital que presta o atendimento e as comorbidades¹⁰.

Nos últimos anos, as morbimortalidades provenientes das causas externas converteram-se em uma expressiva parcela dos problemas de saúde, e passam a ocupar lugar de destaque nas estatísticas de saúde na maioria dos países. No século XX e início do século XXI, o perfil

epidemiológico brasileiro tem perpassado por mudanças, com demonstração da redução das doenças transmissíveis e aumento das doenças crônico-degenerativas e outros tipos de doenças¹¹.

Considerando-se que os eventos não fatais são mais frequentes do que os óbitos decorrentes de causas externas e ademais, frente à escassez de análises epidemiológicas acerca do padrão de internação hospitalar por acidentes e violências em Sergipe e no Brasil, é fundamental oferecer uma compreensão mais ampla sobre a epidemiologia da morbidade por esses agravos para fins de vigilância em Saúde Pública e elaboração de ações preventivas¹².

Tendo em vista a necessidade de que se programem ações precisas e efetivas de promoção e prevenção para dirimir tão importante problema de saúde pública, este trabalho objetivou avaliar a ocorrência de acidentes e violências, bem como o perfil de idosos que foram atendidos por causas externas na urgência de um hospital público, no ano de 2015.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, de corte transversal, que teve as causas externas como causa básica de atendimento no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Foi desenvolvido em um serviço de emergência, sendo o maior hospital público e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) para os casos de alta complexidade de Sergipe, localizado no município de Aracaju, o qual presta atendimento a clientes do próprio estado, além dos estados vizinhos (Alagoas e Bahia).

Foram coletados dados em todos os prontuários que tiveram as causas externas (com base em um dos códigos do capítulo XX da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10) como causa básica de atendimento em indivíduos com idade de 60 anos e mais, independentemente do estado de residência, utilizando informações presentes nas Fichas de Atendimento de Emergência (FAE) do período compreendido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015 disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Ao término da coleta, as informações foram armazenadas em banco de dados, construído com o programa *Excel* e, para a análise e interpretação dos resultados, foi utilizado o Programa *Epi Info*, versão 7.0. Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis de investigação tendo como objetivo avaliar o impacto dos dados não informados nas FAE e caracterizar os idosos vítimas de acidentes e agressões. As variáveis que apresentaram falta de informação em $\geq 30\%$ dos casos foram excluídas das análises. Para comparar os grupos de indivíduos que sofreram acidentes de trânsito e/ou quedas com outros tipos de causas externas foi utilizada a análise bivariada e o Teste do Qui-Quadrado de *Pearson*. Para análise da distribuição dos casos ocorridos em cada região de saúde foi utilizado o *Software* QGIS versão 2.14.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Aracaju e aprovado em

seus aspectos éticos e metodológicos pelo CAAE nº: 30423613.2.0000.5546, em cumprimento ao que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Convenção de Helsinque (2008).

RESULTADOS |

Foi constatado que, de um total de 10.584 idosos atendidos no Hospital de Urgência de Sergipe, 13,3% foram por causa externa, no ano de 2015. Segundo as características dos agravos, identificaram-se 1.139 casos classificados como outras causas externas de traumatismo acidentais destacando-se em primeiro lugar as quedas como principal causa com 87,36%, seguida pela exposição a força mecânica animada (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de acidentes e agressões sofridos pelos idosos, Sergipe-Brasil, 2015

CID	N	%
Acidentes de transporte (V01-V99)	231	16,40
Pedestre traumatizado (V01-V09)	66	28,60
Ciclista traumatizado (V10-V19)	19	8,22
Motociclista traumatizado (V20-V29)	92	39,82
Ocupante de automóvel traumatizado (V40-49)	29	12,55
Ocupante de veículo de transporte pesado traumatizado (V60-V69)	1	0,43
Ocupante de um ônibus traumatizado (V70-V79)	1	0,43
Outros acidentes de transporte terrestre (V80-V89)	19	8,22
Outros acidentes de transporte e os não especificados (V98-V99)	1	0,43
Acidente de transporte que não foram categorizados	3	1,30
Outras causas externas de traumatismo acidentais (W00-X59)	1139	81
Quedas (W00-W01)	995	87,36
Exposição a força mecânica inanimada (W20-W49)	44	3,87
Exposição a força mecânica animada (W50-W64)	49	4,30
Afogamento e submersão (W65-W74)	1	0,08
Outros riscos acidentais à respiração (W75-W84)	1	0,08
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas (X00-X99)	3	0,27
Contato com uma fonte de calor ou substâncias quentes (X10-X19)	6	0,53
Contato com animais e plantas venenosas (X20-X29)	37	3,25
Envenenamento (intoxicação) acidental por e exposição a substâncias nocivas (X40-X49)	2	0,18
Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados (X58-X59)	1	0,08
Agressões (X85-Y09)	36	2,60
Total	1406	100,00

Os acidentes de transporte aparecem em segundo lugar com 231 casos (16,4%) com destaque para o motociclista e pedestre traumatizado, respectivamente 39,82% e 28,6%. As agressões, apesar de representarem um valor reduzido na pesquisa de 2,6%, podem estar inseridas em outros tipos de causas externas de maneira subnotificada.

De acordo com o perfil dos idosos e dos tipos de acidentes e agressões (Tabela 2), a maioria é do sexo feminino (55,68%) e na faixa etária de 60-69 anos com 50,71%, seguida do grupo de 70-79 com 29,45%.

No tocante à natureza da lesão, observou-se que ocorreram diferenças, a depender da lesão, nas seguintes proporções: traumatismo (40,58%), fratura (20,82%) e entorse/contusão (19,22%). Em relação ao local da lesão, houve um maior acometimento nas extremidades com 60,18%, sendo destaque também o crânio/ face (27,25%).

A maior parte das ocorrências aconteceu a partir da quarta-feira (61%). O local da ocorrência não foi registrado em 83,29% das fichas de atendimento de urgência dos idosos que adentraram no HUSE. Quanto ao local de atendimento, em 73,69% dos casos ele não foi informado, seguido por atendimento pré-hospitalar através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 20,7%. Ao considerar a variável internamento, houve uma porcentagem considerável, pois 98,08% dos idosos vítimas de causas externas não passaram pelo período de internamento hospitalar. Foi observado que 99,43% dos pacientes do presente estudo não foram a óbito após exposição pelas causas externas.

Observou-se associação significativa dos acidentes de transporte segundo o sexo e idade ($p \leq 0,05$), já que a ocorrência de vítimas por esses acidentes é mais presente no sexo masculino (26,16%) e na faixa etária mais jovem (22,30%), apontando que os homens e os idosos mais jovens estão mais sujeitos à possibilidade de sofrer um acidente. Quanto à variável dependente, quedas, e sua relação com o sexo e a idade, observou-se uma relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$), na ocorrência de quedas no sexo feminino (81,48%) e na faixa etária mais velha (80,09%), apontando para maior possibilidade de quedas das mulheres mais velhas. (Tabela 3).

A Figura 1 mostra a distribuição dos casos de idosos atendidos por causas externas.

Tabela 2 – Perfil dos idosos e dos tipos de acidentes e agressões, Sergipe-Brasil, 2015

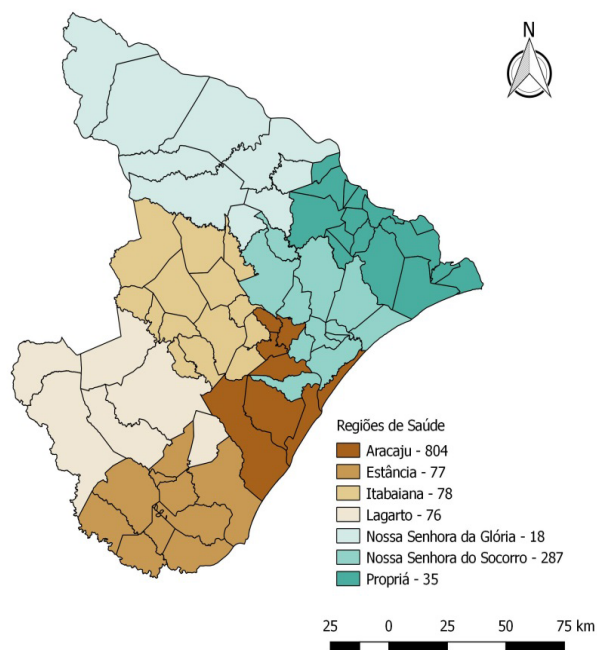
Características	N	%
Sexo		
Masculino	623	44,32
Feminino	783	55,68
Faixa Etária		
60 – 69 anos	713	50,71
70 – 79 anos	414	29,45
80 ou mais anos	279	19,84
Natureza da lesão*		
Perfuração	49	3,74
Traumatismo	532	40,58
Fratura	273	20,82
Queimadura	13	0,99
Entorse/Contusão	252	19,22
Amputação	4	0,31
Corte/Laceração	188	14,34
Sem lesão	229	-
Não informado	45	-
Local da lesão*		
Crânio/Face	336	27,25
Tórax	80	6,49
Abdome	26	2,11
Extremidades	742	60,18
Coluna Vertebral/Pescoço	49	3,97
Não informado	119	-
Dia da semana da ocorrência		
Domingo	170	12,10
Segunda-feira	188	13,37
Terça-feira	190	13,51
Quarta-feira	216	15,36
Quinta-feira	235	16,71
Sexta-feira	178	12,66
Sábado	229	16,29
Local da ocorrência		
Domicílio	59	4,20
Via Pública	167	11,87
Instituição	9	0,64
Não informado	1171	83,29
Primeiro local de atendimento		
Hospital	76	5,4
UBS	1	0,07
SAMU	291	20,70
UPA	2	0,14
Não informado	1036	73,69
Internamento		
Sim	27	1,92
Não	1379	98,08
Óbitos		
Sim	8	0,57
Não	1398	99,43
Total	1406	100,00

*Essas variáveis poderiam ter respostas cumulativas, pois o indivíduo poderia ter tido mais de um tipo de lesão e/ou ter lesionado um ou mais locais, não sendo excludentes.

Tabela 3 – Distribuição dos acidentes de transporte e quedas, segundo sexo e faixa etária, Sergipe-Brasil, 2015

Variáveis do estudo	Acidentes de transporte				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					0,0000*
Masculino	163	26,16	460	73,84	
Feminino	58	7,41	725	92,59	
Faixa Etária					
60 - 69 anos	159	22,30	554	77,70	
70 ou + anos	62	8,95	631	91,05	
Variáveis do estudo	Quedas				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					0,0000*
Feminino	638	81,48	145	18,52	
Masculino	357	57,30	266	42,70	
Faixa Etária					
70 ou + anos	555	80,09	138	19,91	
60 - 69 anos	440	61,71	273	32,29	

Figura 1 – Distribuição espacial dos acidentes e agressões em idosos, por regiões de saúde, Sergipe-Brasil, 2015



DISCUSSÃO |

No presente estudo foi possível verificar que o perfil dos idosos se assemelha ao de outros estudos realizados sobre acidentes e violências atendidos em serviços públicos de saúde^{1,4,5,12,14,20-22}. Em Sergipe, o processo de envelhecimento da população insere-se no contexto histórico do país, marcado por uma forte desigualdade social e fragilidade da economia. Nesse sentido, a população atinge a velhice sem as devidas condições para promover o seu próprio bem-estar e necessita de grande atenção social por parte do Estado¹³.

No recorte analisado, o sexo feminino prevaleceu com 55,68% em relação ao masculino, o que pode ser decorrente da maior proporção de mulheres na população idosa, conforme apontado com os dados do último censo do IBGE¹⁴.

Em relação às faixas etárias, foram encontradas diferenças entre os subgrupos, predominando o grupo de 60-69 anos com maior proporção (50,71%). Nesse contexto, o número e a proporção de idosos são crescentes e a tendência é de aumento significativo nas próximas décadas, conforme as projeções realizadas pelo IBGE¹⁵.

O crescimento proporcional do número de idosos em Sergipe deverá representar cerca de 15% da população total em 2030¹⁵. O aumento da população idosa envolve uma série de desafios e demandas para a sociedade, tendo em conta especialmente a melhoria da qualidade de vida desse coletivo e a necessidade de colher os dividendos da longevidade, conforme preconiza o documento do Centro Internacional de longevidade Brasil (ILC/Brasil)¹⁵.

Na análise da distribuição dos casos de idosos atendidos por causas externas segundo local de residência, observou-se que duas Regiões de Saúde, Aracaju (57,19%) e Nossa Senhora do Socorro (20,41%), sobressaíram em relação às demais. Isso aconteceu, possivelmente, pelo fato de esses municípios apresentarem sua localização próxima ao serviço de urgência (HUSE). Além disso, vale ressaltar que o hospital acolheu idosos residentes no interior da Bahia. Acredita-se que seja pela proximidade desses interiores a Aracaju e por se tratar de casos graves em que atendimento era necessário em um hospital de grande porte, sendo mais viável o encaminhamento para esse estado.

No tocante ao agrupamento das causas externas, a maior proporção de quedas foi observada no sexo feminino e na faixa etária de 60 a 69 anos (58,4%), o que se mostra em consonância com outras pesquisas^{21,23}. Tal resultado pode ser atribuído às múltiplas tarefas que as mulheres realizam no domicílio, além das alterações fisiológicas ao avançar da vida, levando-as à maior propensão a sofrer lesões por quedas, predominando no estudo a queda da própria altura.

As consequências mais encontradas para esse tipo de queda foram traumatismo, fratura, contusão. Esses danos traumáticos produzem alterações, temporárias ou permanentes, nas funções sensitivas, cognitivas e motoras das vítimas envolvidas, demonstrando a gravidade da lesão, que poderá estar relacionada à intencionalidade da agressão ou à gravidade do acidente, ao ser considerado como consequência fatal para as causas externas.

As quedas no idoso estão relacionadas a múltiplos fatores, tais como os intrínsecos, que apresentaram maior predomínio em relação aos extrínsecos. Entre os fatores de risco intrínsecos, destacam-se o uso de vários medicamentos, comorbidades e problemas decorrentes do próprio processo de envelhecimento. Na velhice, a diminuição da força muscular pode alterar o equilíbrio da pessoa, causando instabilidade na marcha. Além disso, a presença de doenças agudas e crônicas, como a osteoporose,

por exemplo, aliada ao consumo de medicamentos, pode alterar o estado cognitivo, aumentando o risco de quedas¹⁶. Os fatores extrínsecos¹⁶ também são comuns, podendo ser ambientes com pouca luz, tapetes soltos, escadas sem corrimão, pisos escorregadios, inclemência do clima (chuva, pedras, neve, gelo) ou móveis dispostos inadequadamente, propiciando ambientes inseguros e perigosos para o idoso.

A vulnerabilidade do idoso em relação ao acidente de trânsito se mostrou muito evidente no presente estudo, principalmente no sexo masculino da faixa etária entre 60 e 69 anos (76%). Isso pode ser decorrente do fato de os idosos de menos idade apresentarem uma vida mais ativa, com atividades mais presentes no seu cotidiano, o que pode deixá-lo mais vulnerável a esse tipo de acidente.

Foi constatada a importância dos acidentes envolvendo motocicletas (39,82%), fenômeno favorecido por fatores como as recentes mudanças econômicas nos países da América Latina e, conseqüentemente, a maior disponibilidade de acesso à motocicleta como meio de transporte, associados à falha nas políticas de transporte público e fiscalização dos condutores,^{17,1} seguido por atropelamentos que representou no estudo 28,6% dos casos.

Considerando os tipos de lesão mais prevalentes entre os idosos vitimados no trânsito, destacaram-se as lesões nas extremidades que englobam os membros superiores e inferiores. Ressalta-se assim a importância dessas lesões, pois embora isoladamente possam não apresentar risco de vida para os acidentados, são responsáveis por grande parte das imobilizações e, conseqüentemente, da perda e independência funcional dessas pessoas, mesmo que temporárias.

Outros tipos de lesões apontados com frequência no presente estudo foram os traumas de crânio, tórax, coluna vertebral e abdome. Essa estatística se mostra relevante pelo fato de esse tipo de trauma estar comumente relacionado à maior mortalidade e permanência desses pacientes no ambiente hospitalar, o que pode ser constatado em diversos estudos sobre o tema^{1,8,12,22}. Entende-se que as lesões em crânio e face decorrem, principalmente, da fragilidade do idoso e da redução dos reflexos de proteção. Nos casos dos acidentes de moto, a ausência do capacete é uma condição observada, sobretudo, entre condutores de motocicletas em municípios com pouca fiscalização. Embora essa

afirmação não possa ser comprovada devido à ausência de informações nos prontuários sobre o uso de capacetes.

A maioria dessas lesões e acidentes é evitável e prevenível com adoção de ações simples como promoção da saúde, prevenção de quedas, reavaliações periódicas das medicações, adaptações domiciliares, promoção da segurança domiciliar e extrafamiliar, e isso tem resultado em êxito na prevenção das quedas em nível populacional.

Os riscos de quedas podem ser minimizados, em área pública e privada, pela adoção de medidas de segurança e redução de barreiras arquitetônicas. Quanto às causas externas intencionais, destacam-se três questões de relevância relacionadas ao idoso: a negligência social associada à omissão do Estado quanto à necessidade de investir em programas para a proteção do idoso; a violência institucional mais frequente nas instituições de longa permanência; o trânsito, que trata da circulação do idoso pela cidade e o transporte público, inclusive do design de ônibus¹⁹.

Quanto ao atendimento hospitalar, verificou-se uma variação nos dias de atendimento, de acordo com os dias da semana prevalecendo os próximos aos finais de semana. Esse fator coincide com o período de lazer familiar e interfere na relação do cuidado com o idoso; além disso, há o uso de álcool juntamente com direção perigosa, especialmente nos casos de acidentes de trânsito.

O fato de o local da ocorrência da queda ter sido ignorado em mais de 83,29% dos casos avaliados neste estudo pode fazer com que as reais causas não sejam conhecidas, dificultando assim o delineamento de ações preventivas.

O percentual de óbitos foi pequeno neste estudo, o que minimiza a gravidade do desfecho desses acidentes. Porém, afirmar que não houve altos índices de óbitos não reduz a importância da pesquisa, tendo em vista que não foram pesquisadas as incapacidades funcionais ou sequelas oriundas desses acidentes e/ou agressões, o que pode gerar custos à saúde, aos familiares, à assistência e previdência social. Além disso, torna-se oportuno destacar que existem os casos que vão a óbito no momento do acidente, não contabilizando dados de registro por essas causas no hospital.

As principais limitações deste estudo foram a qualidade das informações nas fichas de atendimento de emergência,

devido à ausência de dados relevantes aos aspectos sociodemográficos e socioeconômicos. A falta de preenchimento de campos já existentes nessas fichas e o detalhamento apenas da lesão provocada, em detrimento de descrições mais precisas da ocorrência do acidente ou violência, dificultou o entendimento das situações geradoras dos agravos.

CONCLUSÃO |

Os achados deste trabalho demonstraram a relevância das causas externas na população de idosos. Neste estudo, foi possível identificar um número elevado de acidentes de motocicleta, sobretudo em idosos jovens e do sexo masculino e de quedas em idosos do sexo feminino e mais velhos, revelando a vulnerabilidade desse grupo a situações de risco.

No Brasil, a proporção de acidentes evitáveis é elevada. Medidas preventivas e de promoção da saúde poderiam ajudar na redução dos índices de acometimentos por causas externas. Iniciativas nesse aspecto proporcionariam gastos menores para o setor público e poderiam evitar os sofrimentos gerados por violências e acidentes para as vítimas, familiares e envolvidos.

Sendo assim, torna-se essencial a realização de novos estudos para maiores conhecimentos sobre o evento e para que possibilite aos gestores desenvolver e definir estratégias e ações prioritárias a fim de contemplar a prevenção dessas causas.

AGRADECIMENTOS |

À Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe, pelo apoio e financiamento do projeto (Edital PPSUS/01/2013).

À equipe do Núcleo de Epidemiologia e Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital de Urgências de Sergipe, agradecemos a colaboração durante o período de coleta dos dados da pesquisa.

REFERÊNCIAS |

1. Melo SC, Leal SMC, Vargas MAO. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enferm em Foco*. 2011; 2(4):226-30.
2. Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Gonzaga LAA, Neves ACM, Roza DL, et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 225-48.
3. Carvalho JAM, Rodriguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):597-605.
4. Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 499-513.
5. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, editoras. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-8.
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
7. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado*. 2012; 27(1):165-80.
8. Rodrigues RI, Cerqueira DRC, Lobão WJA, Carvalho AXY. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimativa. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(1):29-36.
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Caderno de informações para a gestão estadual do SUS (Rio Grande do Norte)*. Brasília: CONASS; 2011.
10. Bodachne L. Trauma no idoso. Freitas EV, Py L, editoras. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 665-71.
11. Tristão KM, Leite FMC, Schimdt ER, Leite EC, Castro DS, Vilela APM. Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(2):305-13.
12. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde – Brasil, 2002 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(1):19-29.
13. Meneses NS. Envelhecimento populacional em Aracaju. In: Araújo H, et al. *Ambiente urbano: visões geográficas de Aracaju*. São Cristóvão: UFS; 2006.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2010 [acesso em 08 fev 2017]. Disponível em: URL: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060 ; Projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
16. Czerwinski E, Kimorek A, Milert A, Borowy P. Causes of falls in women in Krakow population. *Ortop Traumatol Rehabil*. 2008; 10(5):429-40.
17. Weiss H, Agimi Y, Steiner C. Youth motorcyclerelated hospitalizations and traumatic brain injuries in the United States in 2006. *Pediatrics*. 2010; 126(6):1141-8.
18. Rodrigues EMS, Villaveces A, Sanhueza A, Escamilla Cejudo JA. Trends in fatal motorcycle injuries in the Americas, 1998-2010. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2014; 21(2):170-80.
19. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1641-9.
20. Santos AMR, Rodrigues RAP, Diniz MA. Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):162-72.

21. Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfteth R, Marques S, Rodrigues RAP. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012; 20(5):1-8.

22. Nery AA, Alves MS, Rios MA, Assunção PN, Filho SAM. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas em um Hospital Geral. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013; 7(2):562-71.

23. Aguiar CF, Assis M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2009; 12(3):391-404.

Correspondência para/Reprint request to:

Jorgeana Tereza Martins de Oliveira

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto,

Travessa Judate Gois de Oliveira, 21,

Itabaiana/SE, Brasil

CEP: 49503-583

E-mail: jorgeana_love_corao@hotmail.com

Recebido em: 27/11/2017

Aceito em: 02/08/2019