

Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná*

PROFILE OF ELDERLY PATIENTS WHO SUFFERED TRAUMA IN LONDRINA - PARANÁ

PERFIL DE LOS ANCIANOS QUE SUFRIERON TRAUMAS EN LONDRINA - PARANÁ

Damares Tomasin Biazin¹, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues²

RESUMO

O objetivo foi caracterizar os idosos que sofreram trauma e foram internados nos três hospitais terciários, da cidade de Londrina - Paraná. Pesquisa quantitativa através de um estudo observacional, transversal, com 121 idosos de 60 a 74 anos e seus cuidadores, realizada durante um período de seis meses, por meio de entrevistas e visita domiciliar. Os resultados evidenciaram que a maioria dos idosos era do sexo masculino, com média de idade de 67,7 anos. Os traumas sofridos foram: 62,0% quedas, 25,6% acidentes de transporte e 10,4% outras causas. Como consequência ao trauma houveram de uma a três lesões, e 11 idosos (9,1%), foram a óbito. A queda foi a principal causa de trauma, a qual pode ser evitada observando os fatores intrínsecos e os extrínsecos que a predisõem, com o intuito de estabelecer estratégias de prevenção desse tipo de trauma.

DESCRITORES

Idoso.
Acidentes por quedas.
Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

The objective of this study is to characterize elderly victims of traumas admitted to three tertiary hospitals in Londrina, Paraná State. This quantitative-based research lasted six months and was carried out by means of an observational and cross-sectional study of 121 elderly people (60 to 74 years old) and their caregivers at the patients' homes, by the use of interviews. Results indicated that the majority of the elderly patients were males, with average age of 67.7 years. The suffered traumas were distributed as follows: 62.0% by falls; 25.6% by transport accidents; and 10.4% by other sources. As a consequence of the trauma, the elderly patient had from one to three injuries and 11 (9.1%) died. Falls were the major source of traumas. This event can be avoided by the observations of predisposing intrinsic and extrinsic factors, aiming at establishing prevention strategies to this type of trauma.

KEY WORDS

Aged.
Accidental falls.
Wounds and injuries.

RESUMEN

El objetivo fue caracterizar a los ancianos que sufrieron traumas y fueron internados en los tres hospitales terciarios, de la ciudad de Londrina, Paraná. Investigación cuantitativa a través de un estudio observacional, transversal, realizado en 121 ancianos de 60 a 74 años y sus cuidadores, realizada durante un período de seis meses, por medio de entrevistas y visitas a domicilio. Los resultados colocaron en evidencia que la mayoría de los ancianos era de sexo masculino, con promedio de edad de 67,7 años. Los traumas sufridos fueron: 62,0% caídas, 25,6% accidentes de transporte y 10,4% otras causas. Como consecuencia del trauma tuvieron de una a tres lesiones y 11 ancianos (9,1%), murieron. La caída fue la principal causa del trauma, la cual puede ser evitada observando los factores intrínsecos y los extrínsecos que la predisponen, con la finalidad de establecer estrategias de prevención para este tipo de trauma.

DESCRIPTORES

Anciano.
Accidentes por caídas.
Heridas y traumatismos.

* Extraído da tese "Avaliação da Capacidade Funcional Pós-trauma em Idosos", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.
¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira. Docente. Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação do Centro Universitário Filadélfia de Londrina. Londrina, PR, Brasil. cdbiazin@yahoo.com.br e proreitoria.pos@unifil.br ² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rosalina@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no país tem sido constatado por vários estudos demográficos, apontando que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, do século XX⁽¹⁻²⁾. Paralelamente a isso, a prevalência do trauma em idosos tem aumentado de forma significativa nos últimos anos, especialmente nos grandes centros urbanos.

A traumatologia geriátrica está assumindo importância cada vez maior, pois os idosos vítimas de trauma apresentam-se inicialmente de modo mais crítico, necessitam de internação hospitalar com maior frequência e representam grande proporção dos pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo e consomem mais recursos do que os de qualquer outro grupo etário⁽³⁾.

Trauma, segundo as concepções médico-sanitárias, se caracteriza pela existência real de lesão, ferida, dano ou prejuízo produzido no organismo e/ou mente, cujos condicionantes e etiologia são variados e, predominantemente, de origem externa, ainda que a expressão sintomática e as manifestações clínicas sejam influenciadas por mecanismos de funcionamento internos ao próprio organismo. Considera-se que esses agravos e os processos orgânicos e mentais que os acompanham se constituem em decorrência de certos acontecimentos externos que os antecedem ou são simultâneos a eles⁽⁴⁾. Os processos que dão origem às lesões traumáticas são na sua totalidade processos agressivos à integridade do ser, quer sejam intencionais ou não.

Assim sendo, a taxa de mortalidade tardia é maior para o idoso, vítima de trauma, do que para o jovem, devido à combinação da lesão com o maior número de doenças pré-existentes associadas (co-morbidades) e o aparecimento de complicações após o trauma.

A hospitalização poderá levar a complicações devido à imobilização prolongada, ao maior risco de doenças iatrogênicas e ao estresse pós-traumático, caracterizado por insônia, ansiedade, depressão, perda de confiança e síndrome do pânico⁽⁴⁾.

Os fatores que interferem no prognóstico do idoso com trauma são a idade, número, tipo e gravidade das lesões, precocidade no atendimento, conduta pré-hospitalar e transportes adequados, recursos do hospital que presta o atendimento e a presença de co-morbidades⁽⁴⁾.

No Brasil as últimas estatísticas mostram que os traumas ocuparam a terceira ou quarta posição das causas de óbito em idosos, no período de 1998 a 2002⁽⁴⁻⁵⁾.

A assistência à saúde do idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas. Com base no crescimento populacional do idoso, estima-se que essa faixa da

população representará, em meados do século XXI, cerca de 40% das pessoas acometidas pelo trauma⁽⁵⁾.

Considerando o expressivo aumento da população idosa e a mortalidade devido ao trauma no idoso esse tema surge, na Saúde Pública, como uma das grandes preocupações sociais do nosso século, o que justifica a realização deste estudo.

Espera-se apresentar para os profissionais da saúde e para a sociedade dados sobre o perfil dos idosos e os tipos de traumas que ocorrem com pessoas na faixa etária de 60-74 anos de idade. Os idosos desta faixa etária são considerados *idosos jovens*, que apesar do processo de envelhecimento, participam ativamente na sociedade e a ocorrência deste tipo de evento pode comprometer sua capacidade funcional, quando não o leva à morte.

Compreender a relação entre a ocorrência de traumas e suas conseqüências para o idoso jovem, favorece o conhecimento da equipe de saúde, o que pode repercutir na melhora do cuidado, bem como na proposição de estratégias de promoção da saúde e de prevenção dos traumas, com vistas à melhoria das condições de vida desses idosos.

OBJETIVOS

- Identificar os aspectos sócio-demográficos dos idosos que sofreram trauma;
- Descrever os tipos de trauma que os idosos sofreram e suas conseqüências.

MÉTODO

O estudo foi observacional, transversal, com idosos que sofreram trauma (n = 121) de acordo com os seguintes critérios de inclusão: faixa etária de 60 a 74 anos de idade; de ambos os sexos; residentes na cidade de Londrina – PR e Região Metropolitana (municípios de Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia e Tamarana); que após o trauma foram atendidos e internados em um dos três hospitais gerais e terciários da cidade de Londrina, em um período de 6 meses (de julho a dezembro de 2004); que tiveram traumas por acidentes de trânsito, quedas e agressões, como causa básica da internação e que consentiram em participar da pesquisa.

Foi solicitado aos Setores de Arquivos Médicos (SAME) dos três hospitais, um levantamento dos idosos (60 a 74 anos) que foram internados com diagnóstico de trauma segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽⁶⁾, no período estudado.

Foi realizado contato, via telefone, e foram agendadas as visitas domiciliares, que foram realizadas por duas monitoras treinadas (alunas de Curso de Graduação em Enfermagem), com supervisão de uma das pesquisadoras.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras com 34 questões abertas

No Brasil as últimas estatísticas mostram que os traumas ocuparam a terceira ou quarta posição das causas de óbito em idosos, no período de 1998 a 2002.

e fechadas, com o propósito de alcançar os objetivos do estudo. Após a avaliação do conteúdo, por especialistas da área, o instrumento foi formatado, padronizando a forma de registro, para facilitar a aplicação e tabulação dos dados.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia de Londrina (Processo CEPs nº 34/2004).

Foi utilizado um banco de dados no programa EPI INFO 6.04. Em seguida os dados foram processados e analisados, somente através de estatística descritiva, por se tratar de estudo de toda a população, quer dizer, de todos os idos-

osos na faixa etária determinada, que sofreram trauma e necessitaram de internação. Foram geradas tabelas de frequência simples e de dupla entrada, média e mediana, obtendo combinação das variáveis estudadas.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados iniciou-se pela caracterização demográfica e socioeconômica dos idosos que sofreram trauma e foram internados nos três hospitais terciários da cidade de Londrina, conforme a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis demográficas e socioeconômicas segundo o sexo dos idosos pesquisados (n=121) - Londrina, PR - 2005

Variável	Sexo F (%)	Sexo M (%)	Total (%)
Idade (em anos)			Média = 67,7(d.p.±4,4); Mediana = 68,0
60-64	15 (12,4%)	22 (18,2%)	37 (30,6%)
65-69	14 (11,5%)	22 (18,2%)	36 (29,7%)
70-74	20 (16,5%)	28 (23,2%)	48 (39,7%)
Estado civil			
Solteiro	5 (4,2%)	5 (4,2%)	10 (8,4%)
Separado	5 (4,1%)	7 (5,8%)	12 (9,9%)
Viúvo	17 (14,0%)	7 (5,8%)	24 (19,8%)
Casado	20 (16,5%)	55 (45,5%)	75 (62,0%)
Escolaridade			
Analfabeto	11 (9,0%)	10 (8,3%)	21 (17,3%)
Sabe Ler	8 (6,6%)	8 (6,6%)	16 (13,2%)
Primário	22 (18,2%)	38 (31,4%)	60 (49,6%)
Ginásio	2 (1,6%)	7 (5,8%)	9 (7,4%)
Colegial	3 (2,5%)	6 (4,9%)	9 (7,4%)
Superior	3 (2,5%)	3 (2,5%)	6 (5,0%)
Trabalho remunerado			
Sim	4 (3,3%)	24 (19,8%)	28 (23,1%)
Não	45 (37,2%)	48 (39,7%)	93 (76,9%)
Tem renda			
Sim	35 (28,8%)	58 (48,0%)	93 (76,8%)
Não	14 (11,6%)	14 (11,6%)	28 (23,2%)
Recebem ajuda de outros			
Sim	19 (15,7%)	24 (19,8%)	43 (35,5%)
Não	30 (24,8%)	48 (39,7%)	78 (64,5%)
Quanto ao tipo de moradia			
Própria Quitada	35 (28,9%)	60 (49,6%)	95 (78,5%)
Própria Financiada	1 (0,8%)	-	1 (0,8%)
Paga Aluguel	3 (2,5%)	5 (4,1%)	8 (6,6%)
Cedida	4 (3,3%)	5 (4,1%)	9 (7,4%)
Mora com Familiares	3 (2,5%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)
Mora em Entidade	3 (2,5%)	1 (0,8%)	4 (3,3%)
Com quem moram			
Sozinhos	5 (4,1%)	10 (8,3%)	15 (12,4%)
Com o Cônjuge	21 (17,3%)	56 (46,3%)	77 (63,6%)
Com Filhos	24 (19,8%)	33 (21,3%)	57 (47,1%)
Com outro Parente	9 (7,4%)	8 (6,6%)	17 (14,0%)

A Tabela 1 apresenta a frequência das variáveis segundo o sexo dos idosos pesquisados, bem como a média de idade, que foi 67,7 anos (d.p. = 4.4). Participaram do estudo 121 idosos que sofreram trauma; desse total, 72 (59,5%) eram do sexo masculino e 49 (40,5%), do sexo feminino.

Observou-se que os idosos da faixa etária de 70 a 74 anos, do sexo masculino e casados sofreram mais traumas quando comparado às mulheres. O perfil indicou ainda que a escolaridade que predominou foi o nível primário, sem trabalho remunerado, porém, recebiam aposentadoria/pensão e alguns recebiam ajuda dos familiares. Apesar da

baixa remuneração, 78,5% possuíam casa quitada, pelo sistema financeiro de habitação. Observou-se, ainda, que a maioria vivia com cônjuge e/ou filhos.

Especificando as causas externas do trauma sofrido pelos idosos, verificou-se que, das 75 (62,0%) quedas: 26 (21,5%) ocorreram na residência e da própria altura, 23 (19,0%) caíram em outros locais fora da residência; da própria altura, 18 (14,9%) caíram de escadas; 4 (3,3%) caíram de um nível a outro e 4 (3,3%), da cadeira de rodas no domicílio; 31 (25,6%) idosos sofreram acidentes de trânsito, 4 (3,3%) foram vítimas de agressões ou violência, e 11 (9,1%) casos foram devidos a outras causas externas.

Tabela 2 - Distribuição da frequência quanto à Natureza da Lesão e número de lesões (1, 2 e 3), dos idosos pesquisados - Londrina, PR - 2005

Natureza da lesão 1 (n=121)	Sexo		Faixa etária			Total
	M	F	60-64	65-69	70-74	
Traumatismo						
Membros Inferiores *(S 72, S 82 e S 92)	20 (16,6%)	17 (14,0%)	9	9	19	37 (30,6%)
Membros Superiores *(S 42, S 52 e S 62)	15 (12,4%)	12 (9,9%)	10	9	8	27 (22,3%)
Crânio, Face e Pescoço *(S 02 a S 12)	21 (17,4%)	4 (3,3%)	10	6	9	25 (20,7%)
Abdômen, Dorso e Pelve *(S 26, S 27, S 36 e S 37)	7 (5,8%)	5 (4,1%)	2	5	5	12 (9,9%)
Luxações, Entorses e Distensões *(S 03, S 13, S 23, S 33, S 43, S 53, S 63, S 73, S 83 e S 93)	2 (1,6%)	6 (5,0%)	2	4	2	8 (6,6%)
Múltiplos *(T 00 a T 07)	4 (3,3%)	3 (2,5%)	2	2	3	7 (5,8%)
Tórax e Coluna *(S 22 a S 32)	3 (2,5%)	2 (1,6%)	2	1	2	5 (4,1%)
Total	72 (59,5%)	49 (40,5%)	37	36	48	121 (100,0%)
Natureza da Lesão 2 (n=24)						
Crânio, Face e Pescoço *(S 02 a S 12)	6 (25%)	1 (4,2%)	2	2	3	7 (29,2%)
Membros Inferiores *(S 72, S 82 e S 92)	4 (16,7%)	3 (12,5%)	3	2	2	7 (29,2%)
Tórax e Coluna *(S 22 a S 32)	2 (8,4%)	2 (8,4%)	-	3	1	4 (16,8%)
Abdômen, Dorso e Pelve *(S 26, S 27, S 36 e S 37)	2 (8,4%)	-	1	1	-	2 (8,4%)
Luxações, Entorses e Distensões *(S 03, S 13, S 23, S 33, S 43, S 53, S 63, S 73, S 83 e S 93)	2 (8,4%)	-	-	1	1	2 (8,4%)
Membros Superiores *(S 42, S 52 e S 62)	1 (4,2%)	-	-	1	-	1 (4,2%)
Múltiplos *(T 00 a T 07)	1 (4,2%)	-	1	-	-	1 (4,2%)
Total	18 (75,0%)	6 (25,0%)	7	10	7	24 (100,0%)
Natureza da Lesão 3 (n=2)						
Abdômen, Dorso e Pelve *(S 26, S 27, S 36 e S 37)	1 (50,0%)	-	-	-	1	1 (50,0%)
Luxações, Entorses e Distensões *(S 03, S 13, S 23, S 33, S 43, S 53, S 63, S 73, S 83 e S 93)	1 (50,0%)	-	1	-	-	1 (50,0%)
Total	2 (100,0%)	-	1	-	1	2 (100,0%)

* Classificação segundo a Lista de Morbidade do CID 10⁽⁶⁾

A Tabela 2 mostra que os 121 (100,0%) idosos pesquisados tiveram pelo menos uma lesão, sendo a maioria, traumatismos nos membros inferiores, predominando os do sexo masculino entre 70 a 74 anos; no sexo feminino houve predominância de luxações, entorses e distensões. Além disso, houve ainda, em menor proporção, idosos que apresentaram duas ou três lesões.

As freqüências das causas externas, segundo a lista da CID 10⁽⁶⁾, por faixa etária e sexo foram apresentadas na Ta-

bela 3, que mostrou que a maioria dos traumas foi devido às quedas, seguidas pelos acidentes de transporte e, em terceiro lugar, as agressões e violências.

Dos 121 idosos pesquisados, 11 (9,1%) foram a óbito em conseqüência do trauma sofrido e a principal causa básica do óbito foi devido a complicações por acidente de trânsito, seguido pelas quedas (36,4%) e agressão/violência. As famílias informaram que esses 11 idosos eram totalmente independentes, antes da ocorrência do trauma.

Tabela 3 - Distribuição da freqüência das causas externas, do trauma sofrido pelos idosos pesquisados, agrupadas segundo a lista do CID 10⁽⁶⁾ - Londrina, PR - 2005

Causas externas (n= 121)	Sexo M	Sexo F	Total
Quedas	37 (30,6%)	38 (31,4%)	75 (62,0%)
Acidentes de Transporte	23 (19,0%)	8 (6,6%)	31 (25,6%)
Agressões e Violências	1 (0,8%)	3 (2,5%)	4 (3,3%)
Outras Causas	11 (9,1%)	-	11 (9,1%)
Total	72 (59,5%)	49 (40,5%)	121 (100,0%)
Quedas - W 01 A W 19.9 - (n= 75)			
Faixa etária	M	F	Total
60 a 64 anos	9 (12,0%)	11 (14,7%)	20 (26,7%)
65 a 69 anos	11 (14,7%)	9 (12,0%)	20 (26,7%)
70 a 74 anos	17 (22,6%)	18 (24,0%)	35 (46,6%)
Total	37 (49,3%)	38 (50,7%)	75 (100,0%)
Acidente Transporte - V 02.1 A V 84.7- (n= 31)			
Faixa etária	M	F	Total
60 a 64 anos	8 (25,8%)	2 (6,4%)	10 (32,2%)
65 a 69 anos	9 (29,0%)	4 (12,9%)	13 (41,9%)
70 a 74 anos	6 (19,4%)	2 (6,45%)	8 (25,8%)
Total	23 (74,2%)	8 (25,8%)	31 (100,0%)
Agressões - X 95.5 A Y 04.4 - (n= 4)			
Faixa etária	M	F	Total
60 a 64 anos	-	2 (50,0%)	2 (50,0%)
65 a 69 anos	-	1 (25,0%)	1 (25,0%)
70 a 74 anos	1 (25,0%)	-	1 (25,0%)
Total	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100,0%)
Outras causas - W 20.5 A W 49.5 - (n= 11)			
Faixa etária	M	F	Total
60 a 64 anos	5 (45,4%)	-	5 (45,4%)
65 a 69 anos	2 (18,2%)	-	2 (18,2%)
70 a 74 anos	4 (36,4%)	-	4 (36,4%)
Total	11 (100,0%)	-	11 (100,0%)

DISCUSSÃO

Em conseqüência dos traumatismos sofridos pelos idosos, 78 (64,5%) foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, portanto, identificou-se que as lesões foram conside-

radas graves, com necessidade de atenção à saúde de alta tecnologia, envolvendo recursos humanos e financeiros.

Os dados constataram que a maioria dos traumas foi devido a quedas, seguida pelos acidentes de transporte e,

em terceiro lugar, as agressões e violências. Esses dados estão de acordo com a literatura nacional e internacional. Estudos internacionais mostram que 30% das pessoas com idade superior a 65 anos caem pelo menos uma vez ao ano e que metade dessas pessoas experimentam outras quedas, após o primeiro evento⁽⁷⁻¹⁰⁾.

No presente trabalho, a ocorrência maior de quedas foi em mulheres quando comparada aos homens, dados esses semelhantes aos apresentados no estudo com idosos americanos⁽¹¹⁾ e em pesquisa realizada com idosos chineses⁽¹²⁾. A maioria das quedas ocorreu no próprio domicílio do idoso, sendo a maior parte da própria altura, relacionada a problemas com o ambiente.

Entre os fatores intrínsecos evidenciados⁽⁸⁾, destacaram-se: hipotensão postural, uso de sedativos, outros medicamentos prescritos, enfraquecimento na força dos braços ou pernas, ou dificuldade em uma série de movimentos, no equilíbrio, na capacidade de se transferir da cama para a cadeira, ou do chuveiro para o vaso sanitário, ou na marcha. Além das alterações fisiológicas da própria idade, a principal causa de quedas está relacionada aos fatores extrínsecos, fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso.

Em face da importância das quedas, como problema de saúde no idoso, medidas deveriam ser tomadas, como cuidados básicos de segurança e prevenção na ocorrência de quedas, pelo menos naquelas situações em que elas estão ligadas a fatores ambientais.

A segunda causa de trauma na população estudada foi por acidente de trânsito e transporte (Tabela 3). A maioria foi vítima de atropelamento. Os resultados obtidos corroboram com os dados da literatura^(7,13) que mostram que os idosos estão envolvidos em atropelamentos com mais frequência do que qualquer outro grupo etário, com auto grau de mortalidade pela multiplicidade de lesões.

Cabe destacar que a associação do envelhecimento fisiológico, com co-morbidades, uso de vários medicamentos e dificuldades de movimentos pode levar o idoso a maior ocorrência de acidentes, especialmente os atropelamentos.

Portanto, a prevenção desses acidentes deve levar em conta as características e as limitações próprias desta fase da vida, com compensações positivas no meio ambiente.

A terceira causa de trauma nos idosos desta pesquisa foram agressões ou violência. A violência contra os idosos constitui um problema universal⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. No caso nacio-

nal, a violência ocorrida no âmbito familiar é um fato indiscutível⁽¹⁶⁾ e que necessita de pesquisas para auxiliar a sociedade civil a propor estratégias para prevenção da violência contra os idosos.

Estudo realizado no Brasil⁽⁷⁾ encontrou um coeficiente de mortalidade por causas externas entre os idosos de 92,1/100.000 (7,5% para os homens e 3,9% para as mulheres) e mostraram que esses valores são mais altos que os da população geral, especialmente entre as mulheres. Os acidentes de transporte lideraram essas causas (27,5% do total) e as quedas ocuparam o terceiro lugar na mortalidade com 15,2%. Dados esses coerentes com os achados do presente estudo.

Nos EUA⁽⁸⁻⁹⁾ as quedas ocupam o sexto lugar nas causas de mortes entre idosos, com 10.000 mortes a cada ano entre essas pessoas, razão pela qual as quedas são consideradas um sério problema de saúde pública nos EUA.

Os óbitos por causas não naturais são, em grande parte, suscetíveis de prevenção; neste sentido, há necessidade de que os profissionais e gestores das diversas instâncias de poder sejam sensíveis à compreensão das peculiaridades de vida, de saúde, do adoecer e morrer dos idosos.

CONCLUSÕES

O presente trabalho apresentou o perfil dos idosos que sofreram traumas em Londrina-Pr e os tipos de traumas que eles sofreram e suas conseqüências. Os resultados mostraram que a maioria dos idosos era casada, do sexo masculino e o principal trauma sofrido foi a queda. Estes dados podem servir de base para futuros estudos relacionados ao tema. Portanto, recomenda-se que sejam desenvolvidas novas investigações visando à prevenção de traumas na população idosa, com o intuito de minimizar, ao máximo, a repercussão desse evento na capacidade funcional do idoso e com isso, contribuir para o envelhecimento saudável.

Os resultados apresentados mostram que os objetivos, inicialmente propostos, foram atingidos e remetem à constatação de que a queda, a principal causa de trauma em idosos, pode ser evitada, desde que a equipe de saúde e a família, estejam atentas tanto aos fatores intrínsecos como extrínsecos que predisõem a queda, com o intuito de estabelecer estratégias de prevenção desse tipo de trauma.

Dessa forma, espera-se que este estudo possa contribuir para subsidiar ações de planejamento, implementação e avaliação de projetos para a prevenção e enfrentamento da mortalidade em idosos por causas externas.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. A Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do Século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(1):184-200.
2. Schoueri Junior R, Ramos LR, Papaléo Netto M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 9-29.

3. Young L, Ahmad H. Trauma in the elderly: a new epidemic Aust N Z J Surg. 1999;69(8):584-6.
4. Bodache L. Traumas no idoso. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 665-71.
5. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):783-781.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). CID 10: Classificação Internacional de Doenças. 10ª rev. São Paulo: EDUSP; 2000.
7. Gawryszewski VP, Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(1):97-103.
8. Tinetti ME, Baker DI, McAvay G, Claus EB, Garrett P, Gottschalk M, et al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. N Engl J Med. 1994;331(13):821-7.
9. Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. N Engl J Med. 1997;337(18):1279-84.
10. Stevens M, Holman CDJ, Bennett NMPH. Preventing falls in older people: impact of an intervention to reduce environmental hazards in the home. Am Geriatr Soc. 2001;49(11):1442-47.
11. Stevens JA, Sogolow ED. Gender differences for non-fatal unintentional fall related injuries among older adults. Inj Prev. 2005;11(1):115-9.
12. Chu LW, Chi I, Chiu AY. Incidence and predictors of falls in the chinese elderly. Ann Acad Med Singapore. 2005;34(1):60-72.
13. Malvestio MA, Souza RMC. Acidentes de trânsito: caracterização das vítimas segundo o "Revised Trauma Score" medido no período pré-hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4):402-7.
14. Kleinschmidt KC. Elder abuse: a review. Ann Emerg Med. 1997;30(4):463-72.
15. Pavlik VN, Hyman DJ, Festa NA. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults: analysis of statewide database. Am J Geriatr Soc. 2001;49(1):45-8.
16. Sanmartin R, Torner A, Marti N. Violência doméstica: prevalência de suspeita de maltrato a ancianos. Aten Primaria. 2001;27(5):331-4.
17. Gaioli CCLO. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.