

# OCORRÊNCIA E PREVENÇÃO DE ACIDENTES ENVOLVENDO IDOSOS NO ESPAÇO DOMÉSTICO<sup>1</sup>

**Marinês Tambara Leite<sup>2</sup>**  
**Cléia Maria Staudt<sup>3</sup>**  
**Alex Martins Antunes<sup>4</sup>**  
**Adriana Santos Welke<sup>5</sup>**  
**Fátima Cecília Dala Rosa<sup>6</sup>**

## Resumo

O envelhecimento humano constitui-se em um processo universal, dinâmico e gradual, resultante da combinação de múltiplos fatores: genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais. O aumento da proporção de idosos aponta para o debate acerca de possíveis eventos que podem resultar em incapacidades, com destaque para a ocorrência de quedas aos quais os gerontes são considerados alvos fáceis. O objetivo deste estudo foi identificar os tipos de traumas e lesões que ocorreram em idosos, no espaço doméstico, no município de Porto Lucena/RS. Caracteriza-se como uma investigação quantitativa, descritiva, de corte transversal. Participaram 11 idosos, residentes na área urbana do município de Porto Lucena/RS, que vivenciaram pelo menos um acidente em seu domicílio em 2005. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista, com o auxílio de instrumento contendo questões relativas às variáveis do estudo. A estatística descritiva foi utilizada para analisar os dados. Os resultados mostram que há maior concentração de idosos com idade entre 70 e 79 anos, do sexo feminino, viúvos e que possuem moradia. O trauma resultou em incapacidade temporária e permanente, sendo relacionadas a função motora e neurológica. Queda e escorregão foram os principais acidentes ocorridos. As lesões prevalentes foram fraturas e escoriações. Conclui-se que há necessidade de promover ações educativas junto a este estrato populacional, visando à prevenção de acidentes no espaço doméstico.

**Palavras-chave:** Idosos. Acidentes. Envelhecimento. Trauma.

## Occurrence and Prevention of Accidents that Involve Aged People in Domestic Space

### Abstract

Human aging is a process that constitutes itself in a universal, dynamic and gradual process, which is the result of many factors, like the genetic, biological, social, environmental, psychological and cultural ones. The increase in the proportion of aged leads us to discuss about things that can result in incapacities, like the occurrence of falls, which they are vulnerable to. This study's purpose is to identify the kinds of traumas and lesions that occurred to aged people, in domestic space, in Porto Lucena City, Rio Grande do Sul State. It is a quantitative and descriptive research. Eleven elders were the actors of this investigation. All of them live in the urban area of the city, and each one of them had, at least, one accident in his home during 2005. Data collection was realized by interview, having the support of questions referred to the variables of the study. To analyze data, we used descriptive statistics. Results show there are bigger number of elders with age among 70 and 79 years-old, the most of them are female, widow, and owner of his house. Trauma has resulted in temporary or permanent incapacity, related to neurological and motor activities. Falls and slips were the major accidents that happened. The main lesions were fractures and chafes. We conclude there is the necessity of promoting educational actions for this group of people, with the purpose of avoiding accidents in domestic space.

**Keywords:** Accidents. Aged. Aging. Trauma.

<sup>1</sup> Trabalho elaborado a partir da Monografia de Conclusão do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Urgência, Emergência e Trauma da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí. E-mail: marinest@unijuí.edu.br.

<sup>3</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Porto Lucena/RS.

<sup>4</sup> Enfermeiro da Associação do Hospital de Caridade de Santo Ângelo/RS.

<sup>5</sup> Enfermeira da Associação Assistencial e Cultural Hospitalar Padre Benedito Meister – Campina das Missões/RS.

<sup>6</sup> Enfermeira do Pronto Atendimento da Urgência Unimed Missões – Santo Ângelo/RS.

O aumento progressivo do envelhecimento da população tem se constituído em um fenômeno este sem precedente na história da humanidade e, por isso, chamado a atenção de múltiplos olhares, em especial, de estudiosos, profissionais e governantes. Também, tem sido pauta das discussões, atualmente, os aspectos referentes à longevidade com qualidade de vida, uma vez que o aumento da expectativa de vida pode ser caracterizado como uma conquista humana e social.

O envelhecimento constitui-se em um processo universal, dinâmico e gradual, resultante da combinação de múltiplos fatores: genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais. Contudo, deve-se ter clareza de que velhice não é sinônimo de doença, como está colocado na Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento (Brasil, 1996a). Envelhecer é um processo inevitável e irreversível de todo ser humano, enquanto que as condições crônicas e incapacitantes frequentemente acompanham a velhice, podendo ser preveníveis ou retardadas, seja por meio de ações médicas ou mediante intervenções sociais, econômicas e ambientais.

Segundo Souza e Iglesias (2002), a população mundial de 60 anos ou mais corresponde a 11% da população total, com expectativa de que este índice continue a crescer nas próximas décadas. No Brasil o número de idosos passou de 6,1%, em 1980, para 8,3% em 2005, com projeções de atingir 15% da população em 2025. O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona o debate acerca de possíveis eventos que podem resultar em incapacidades, com destaque para a ocorrência de quedas no espaço domiciliar, as quais os gerontes são considerados alvos fáceis, ocasionando trauma físico. Estudos como de Jeckel Neto e Cunha (2002), Souza e Iglesias (2002) e Da Cruz (2002), mostram que para chegar na velhice o organismo humano sofreu inúmeras modificações biológicas, as quais torna o indivíduo mais suscetível a sofrer traumas, causados por acidentes, havendo destaque para aqueles que ocorrem no espaço doméstico. Enfatizam, ainda, que muitos destes eventos poderiam ser evitados, caso fossem tomadas medidas preventivas, de caráter educacional, junto aos próprios idosos e seus cuidadores.

O trauma físico constitui a primeira causa de óbito na população até 40 anos de idade, enquanto, na população idosa, compõe a sexta causa de morte, especialmente, devido a suas complicações (Freitas et al, 2002). Esta condição pressupõe uma abordagem multidisciplinar e as lesões dele decorrentes podem vir acompanhadas por um longo período de tratamento e um aumento das complicações, constituindo um pesado ônus para o paciente e seus familiares, acarretando modificações na qualidade de vida destes.

Comumente o trauma no idoso é resultante de queda da altura do próprio corpo, gerando não apenas prejuízo físico e psicológico, mas também aumento dos custos com os cuidados de saúde, especializados, como hospitalização e uma possível mudança no processo familiar. Atualmente, um terço dos atendimentos por lesões traumáticas nos hospitais do País ocorre em pessoas com mais de 60 anos. E, cerca de 75%, dos acidentes acontecem no interior da residência e, a maior parte, (46%) ocorre no trajeto entre o banheiro e o quarto, principalmente à noite. Vale destacar que 34% das quedas provocam algum tipo de fratura. Há, ainda, um agravante de que a recuperação da lesão, quando se trata de pessoa idosa, é mais difícil e durante a convalescença fica sujeito a desenvolver novas complicações como doenças pulmonares e articulares (Serasa, 2005).

Os idosos que sofreram acidentes e, portanto, são vítimas de trauma necessitam de internação hospitalar com maior frequência e se constituem na maior proporção de pacientes internados em unidade de tratamento intensivo, gerando um maior consumo de recursos, se comparado a pacientes de outras faixas etárias. Em relação a esta condição, pesquisas mostram que, no Brasil, em 1994, ocorreram 93.144 mortes por trauma, sendo que, destas, 9.049 entre a população geriátrica (Souza; Iglesias, 2002).

Para Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004), todas as pessoas apresentam riscos de sofrer trauma, porém percebe-se que na faixa etária acima de 60 anos possui um significado de maior relevância. O trauma pode levar a uma incapacidade, injúria ou até mesmo a morte, sendo que seu custo social extremamente elevado, quando o idoso tem sua autonomia diminuída e apresenta limitações para desen-

volver as atividades de vida diária. Além disso, a dependência pode ser um fator decisivo para que ocorra internação desta pessoa em uma institucionalização de longa permanência.

Entre as conseqüências decorrentes de acidentes, além dos problemas de ordem física e emocional, há desordens sociais, econômicas, familiares e pessoais. Isto porque há gasto financeiro para o tratamento e a reabilitação, sem contar que, muitas vezes, ocorrem danos permanentes, tendo impacto em termos de custos e desgaste, tanto para o próprio idoso, como para o sistema de saúde e a família. Outro dado a ser considerado é que poderá haver a institucionalização da pessoa idosa, caso venha a tornar-se dependente de cuidados, e a família não tem mais condições de prestar a atenção necessária no domicílio, em função das inúmeras atividades que são, rotineiramente, de sua responsabilidade, pelas limitações impostas pelo trauma ao próprio idoso ou por estresse deste e de seu cuidador.

Nos dias de hoje, tem-se observado o aumento gradual do número de pessoas idosas que acessam os serviços de saúde, seja em busca por atendimento de caráter preventivo ou para resolução de algum problema de saúde já instalado. Entre estes, constata-se que, comumente, há casos resultantes de acidentes, muitos deles ocorridos no espaço domiciliar, especialmente entre idosos.

Neste contexto, é de suma importância o desenvolvimento de ações que objetivam a prevenção de acidentes em idosos no ambiente domiciliar. Para isso, também, é necessário que estudos, contemplando esta temática, sejam realizados, com vistas a planejar intervenções e contribuir com estas questões.

Para tanto, esta investigação tem por *objetivo* identificar quais os tipos de traumas e lesões que ocorreram em idosos, no espaço doméstico, no município de Porto Lucena/RS.

## Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma investigação de natureza quantitativa, descritiva, observacional, de corte transversal. Participaram 11 idosos,

residentes na área urbana do município de Porto Lucena/RS, que vivenciaram pelo menos um acidente em seu domicílio em 2005. A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2006, mediante entrevista, com o auxílio de um instrumento, previamente elaborado, contendo questões relativas a caracterização, ao acidente e modificações no espaço doméstico.

Para a localização dos sujeitos, recebeu-se auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família do município, os quais fizeram levantamento de todos os idosos, residentes no perímetro urbano, que sofreram algum tipo de trauma doméstico no período do estudo. Na seqüência, realizou-se contato pessoal com o idoso e seu familiar a fim de solicitar sua cooperação em participar da investigação. Assim, ao concordarem em participar do estudo, agendaram-se as entrevistas para local, dia e horário que melhor lhes conviesse, sendo que todas as entrevistas ocorreram em suas residências.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica Excel e, posteriormente, analisados e interpretados. Os resultados estão apresentados de forma descritiva, em números absolutos e percentuais, e apresentados em forma de tabelas e figuras.

Os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos foram observados de acordo com o que preconiza a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS (Brasil, 1996b). O Comitê de Ética em Pesquisa da Unijui emitiu o parecer substanciado nº 34/2006, sendo favorável à execução do projeto de pesquisa.

## Resultados e Discussão

A análise dos dados configurou um panorama acerca dos tipos de traumas que ocorrem em idosos no ambiente doméstico. Os dados mostram que, dentre os participantes do estudo, há maior concentração de idosos na faixa etária compreendida entre 70 e 79 anos com 10(91%) casos e, na faixa de 60 a 69 anos, houve 01(9%) uma ocorrência. Quanto ao gênero, 02(18%) dos entrevistados são do sexo

masculino e 09(82%) são do sexo feminino, demonstrando uma prevalência de mulheres nesta população.

Estudo realizado por Peixoto, Curioni e Veras (2003) sobre o perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro, mostra com base nos dados dos últimos censos demográficos, que há significativas diferenças no gênero entre idosos, havendo uma expressiva predominância das mulheres sobre os homens, constituindo-se em uma das características mais marcantes do grupo. Referem, também, que como as mulheres vivem mais que os homens, estas têm maiores possibilidades de viverem sozinhas na terceira idade.

Em relação à escolaridade 06 (55%) dos idosos possuem o primeiro grau incompleto e 05 (45%) não frequentaram o ensino formal, evidenciando baixa escolaridade. Isto deve ser considerado e compreendido como um fator relevante, uma vez que pode comprometer o entendimento e a compreensão, por parte destas pessoas, sobre a importância de se possuir cuidados preventivos em relação à saúde, inclusive a acidentes que ocorrem no espaço doméstico.

Para Rosa et al (2003), idosos com um menor nível de escolaridade apresentam um risco maior de, aproximadamente, cinco vezes em apresentar dependência moderada/grave, sendo que quanto a sua situação ocupacional os aposentados e donas de casa apresentam chance de oito vezes mais, bem como os pensionistas.

Contudo, verifica-se que esta situação tende a se modificar, uma vez que está aumentando a procura da população por estudos, mesmo cursando somente o ensino fundamental. Peixoto, Curioni e Veras (2003) explicitam de acordo com dados do censo demográfico do IBGE de 1991, 2000 e 2002, que no ano de 1991, havia um percentual de 44,2% de idosos que não sabiam ler ou escrever. Já no ano 2000, este percentual atingiu 35,2% e, em 2002, houve uma redução para 33,2%. Afirmam, ainda, que dentre os que não sabiam ler ou escrever, a maioria é mulher.

Em relação à situação conjugal 04 (36%) idosos são casados, 06 (55%) viúvos e 01 (9%) é solteiro, demonstrando uma prevalência de pessoas sem companheiro entre os idosos deste estudo. Esta condi-

ção, também, favorece para a ocorrência de acidentes no ambiente domiciliar. Quanto à religião, a maior parte, 09 (82%) professa o catolicismo, seguida da evangélica com 02 (18%) entrevistados.

Dos idosos 10 (91%) possuem moradia própria. Em relação à descendência constata-se que 10 (91%) dos entrevistados possuem filhos e 01 (9%) não. Ao cruzar os dados com a situação conjugal, pode-se inferir que os idosos solteiros são os que não têm descendentes, evidenciando a cultura de nossa sociedade, na qual comumente as pessoas que têm vínculos conjugais são as que tendem a ter filhos.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos participantes da pesquisa, segundo a incapacidade e tipo de incapacidade resultante do trauma. Porto Lucena/RS, 2006.

Variável	n	%
Incapacidade		
Temporária	9	82
Permanente	2	18
Total	11	100
Tipo de incapacidade		
Motora	7	78
Neurológica	4	36
Total	11	100

A Tabela 1 mostra que o trauma resultou em incapacidade temporária para 09 (82%) idosos e 02 (18%) permaneceram com incapacidade permanente. Independente do tipo de incapacidade é possível identificar que 07 (78%) estão relacionadas à função motora e 04 (36%) à função neurológica.

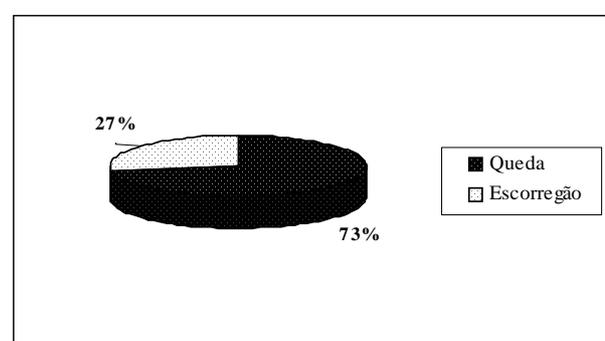


Figura 1 – Distribuição dos idosos e cuidadores participantes da pesquisa, relativos ao tipo de trauma. Porto Lucena/RS, 2006.

Em relação ao tipo de acidente, verifica-se que para a pessoa idosa, queda foi a causa presente em 08 (73%) acidentes, seguida de escorregão 03 (27%) situações (Figura 1). Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) apontam que a queda ocorre em decorrência da perda de equilíbrio postural, o qual pode estar relacionado a uma insuficiência súbita de mecanismos neurais e osteoarticulares. Mencionam, ainda, que as lesões resultantes de uma queda trazem consigo conseqüências como o aumento da dificuldade e da dependência para a realização de atividades diárias. Atividades estas que normalmente eram, até o momento do acidente, desenvolvidas pelo próprio idoso, quando apresentavam independência e autonomia para gerir seu cotidiano.

Roach (2003) expõe que as quedas é a principal causa de morte por acidente entre pessoas com mais de 65 anos nos Estados Unidos. Uma pessoa idosa ao sofrer uma queda, mesmo que relativamente sem importância, pode sofrer um grave dano, especialmente, se o indivíduo tiver osteoporose ou outras morbidades relacionadas à idade. Refere, ainda, que 50% dos idosos hospitalizados com lesões resultantes de uma queda morrem no período de um ano após esta ocorrência.

No Brasil, as mortes determinadas por quedas, no ano de 2000, na faixa etária superior a 60 anos de idade, ocupam o terceiro lugar na mortalidade por causas externas, tanto entre homens como em mulheres. Em relação à morbidade as quedas aumentam sua importância, ocupando o primeiro lugar entre as internações, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. As lesões resultantes por esse tipo de acidente, em 68,3% são fraturas, com uma predominância para a fratura de fêmur (Gawryszewski; Jorge; Koizumi, 2004).

Há diversos fatores que favorecem para que haja a ocorrência de um acidente no espaço doméstico. Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) mencionam que as principais condições patológicas que predisõem a queda são as doenças cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas, osteomusculares, geniturinárias, psiquiátricas e sensoriais.

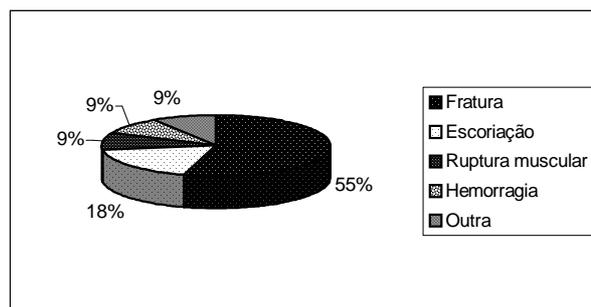


Figura 2 – Distribuição dos idosos participantes da pesquisa, quanto às lesões resultantes do acidente. Porto Lucena/RS, 2006.

De acordo com a figura 2, constata-se que 06 (55%) idosos sofreram fratura, 02 (18%) escoriações; 01 (9%) ruptura muscular; 01 (9%) hemorragia; e 01 (9%) outro tipo de lesão. Em um estudo realizado por Gawryszewski, Jorge e Koizumi (2004), com idosos internados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, constataram que em relação a traumas e lesões, as fraturas são a maioria (45%), sendo 29,2% delas em membros inferiores principalmente no fêmur. Verificaram, também, que as mulheres sofreram o dobro de fraturas de fêmur em relação ao sexo masculino, o que pode estar relacionado à osteoporose, que é considerada como fator de risco para fratura, a qual tem maior incidência no sexo feminino.

Para estes autores, várias outras condições individuais podem estar relacionadas à ocorrência de quedas, tais como problemas visuais, neurológicos, declínio da função mental e uso de substâncias psicoativas. A maior parte das quedas ocorre no domicílio tendo como principais causas pisos escorregadios, má iluminação, mobília instável, entre outros fatores.

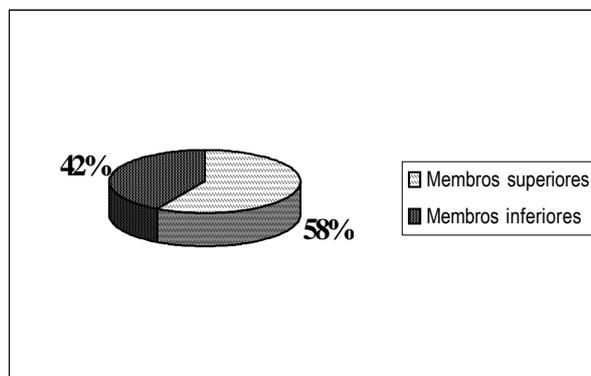


Figura 3 – Distribuição dos idosos participantes da pesquisa, quanto ao local da lesão. Porto Lucena/RS, 2006.

Na figura 3 constata-se que 06 (58%) casos de quedas ocasionaram fraturas de membros superiores e 05 (42%) resultaram em fraturas de membros inferiores. As fraturas mais freqüentes resultantes de uma queda são de úmero e pulso (membros superiores) e da pelve e do quadril (Roach, 2003). Esta autora explicita, ainda, que as fraturas do quadril são as mais graves de todas as fraturas, sendo que muitos pacientes que sofreram uma lesão no quadril tornam-se incapazes de andar novamente, mesmo que anterior à queda eram considerados independentes.

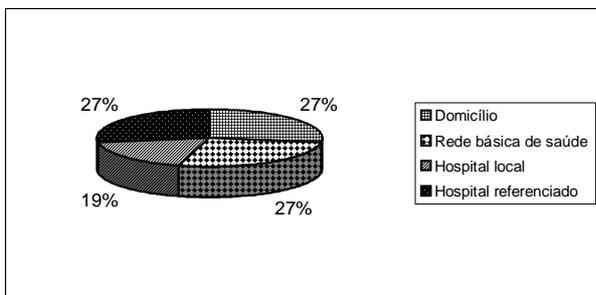


Figura 4 – Distribuição dos idosos participantes da pesquisa, quanto ao local de tratamento. Porto Lucena/RS, 2006.

A figura 4 mostra o local de tratamento, sendo que aparecem na mesma proporção 03 (27%), o domicílio, a rede básica de saúde e o hospital de referencia; já o hospital local foi procurado por 02 (19%) dos idosos. Para Souza e Iglesias (2002), os idosos, vítimas de trauma, são pacientes mais críticos, que necessitam de internação com maior freqüência e compõem grande proporção dos pacientes internados em unidade de tratamento intensivo, sendo que os mesmos consomem mais recursos financeiros do que pacientes em qualquer outra faixa etária. Conforme Diogo e Duarte (2002), o atendimento hospitalar apresenta um custo elevado para o Sistema Único de Saúde, portanto a assistência domiciliar vem atender, dentre outras essa demanda, reduzindo de 20 a 70% os custos assistenciais, comparativamente as mesmas intervenções realizadas em ambiente hospitalar.

O Estatuto do Idoso preconiza que o idoso tem direito a atendimento domiciliar, quando estiverem impossibilitados de se locomoverem. Esta modali-

dade de assistência prestada por profissionais da saúde depende essencialmente do suporte familiar para que este apresente resultados satisfatórios, pois o cuidador familiar constitui-se em elemento terapêutico no processo de reabilitação do idoso, uma vez que este passa a ser o principal responsável pela continuidade da assistência a ser prestada (Brasil, 2003).

Em relação à conduta adotada para o tratamento 04(36%) recebeu terapêutica clínica; para 04 (36%) deles não houve necessidade de acompanhamento médico; 02 (17%) receberam cuidado domiciliar; e 01(9%) sofreu intervenção cirúrgica. O trauma pode significar uma mudança no cotidiano, tanto para o idoso como para o seu familiar/cuidador, trazendo assim insegurança sobre o que irá acontecer. No que se refere ao idoso, é necessário que a equipe de saúde procure entender que estes medos são conseqüência de uma defesa psíquica frente a situações de crise, tais como o adoecimento.

Segundo Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004), a queda tem como conseqüência para o idoso o aumento na dificuldade e dependência para a realização das atividades da vida diária, portanto, o medo de voltar a cair pode estar presente. A síndrome da pós-queda não é somente o medo de voltar a cair, mas sim, o medo de machucar-se, de ser hospitalizado, de sofrer imobilizações, ter declínio na saúde, tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado e na realização de atividades diárias. Isto pode acarretar numa diminuição das atividades sociais deste idoso, desencadeando sentimentos de fragilidade e insegurança.

A reabilitação do idoso após a ocorrência do trauma ocorre de forma mais sutil do que em um paciente jovem e, em grande parte dos casos, a reabilitação da pessoa idosa está relacionada a sua motivação, a alterações neuro-comportamentais, de sua memória e de seu estado emocional anterior ao trauma, bem como do apoio prestado pelos familiares/cuidadores.

Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) apontam que a Política Nacional de Saúde do Idoso aborda a prevenção, mediante visitas domiciliares, como

um tipo de assistência ao idoso, portanto é necessário que estados e municípios capacitem seus profissionais da área da saúde para que estes organizem os serviços prestados visando à atenção em saúde do idoso, tendo protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores de incapacidades. Deve-se ter em mente a importância em incorporar na assistência o cuidador/familiar para que este se envolva nos cuidados prestados ao idoso bem como na prevenção de possíveis acidentes domésticos.

## Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram configurar um panorama acerca dos tipos de acidentes que ocorrem em idosos no ambiente doméstico. Dos idosos que participaram a maior parte é sexo feminino, na faixa etária de 70 a 79 anos de idade e com possuem o primeiro grau incompleto.

Em relação ao tipo de acidente, verifica-se a queda foi a causa predominante, seguida de escorregão, tendo como conseqüência fratura(s). Em virtude da gravidade das lesões a maior parte necessitou de tratamento médico-hospitalar.

Ocorreram alterações na vida das pessoas que sofreram trauma, em termos de dependência e autonomia, uma que grande parte delas passou a não mais residir só, o que demonstra certo grau de dependência de seu cuidador/familiar.

Concluindo entende-se que esta é uma realidade preocupante tendo em vista o elevado índice de acidentes domésticos envolvendo pessoas idosas e, além disso, a identificação de que a população em geral e, em especial, os idosos e seu cuidador, em sua maioria, não adota medidas de prevenção de acidentes. Isto talvez ocorra por desconhecimento de que os idosos têm maiores riscos de sofrer um acidente, bem como sobre quais são as medidas que podem ser adotadas para prevenir tais eventos.

Nesse sentido, considera-se ser importante o desenvolvimento de um trabalho educativo, no qual esteja contemplado os aspectos relativos ao processo de envelhecimento e, também, de prevenção de acidentes entre a população idosa.

## Referências

- BRASIL. Declaração de Brasília sobre Envelhecimento. *Seminário Internacional*, 1 a 3 de julho de 1996a. Disponível em: <<http://www.cies.org.br>>. Acesso em: 29/11/2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução nº 196*, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996b.
- BRASIL. *Lei nº 10.741*, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003.
- DA CRUZ, I. B. M. Genética do envelhecimento, da longevidade e doenças crônico-degenerativas associadas à idade. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- DIOGO, M. J. D. E.; DUARTE, Y. A. O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004.
- FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. 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.*, v. 50, n. 1, p. 97-103, 2004.
- JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PEIXOTO, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. P. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e o Rio de Janeiro em 2002. *Textos & Envelhecimento*, v. 6, n. 1, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <[www.unati.gov.br](http://www.unati.gov.br)>. Acesso em: 16/3/2005.

ROACH, S. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*, v.37, n.1, p.40-48, fev. 2003.

SERASA. *Guia Serasa de orientação ao cidadão*. Disponível em: <<http://www.serasa.com.br/guiaidoso/68.htm>>. Acesso em: 23 set. 2005.

SOUZA, J. A. G.; IGLESIAS, A. C. R. G. Trauma no idoso. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 48, n. 1, p. 79-86, mar. 2002.