



ARTIGO ORIGINAL

DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS ATENDIDOS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO*

COGNITIVE PERFORMANCE OF ELDERLY TREATED DUE TO TRAFFIC ACCIDENT

DESEMPEÑO COGNITIVO DE ANCIANOS ATENDIDOS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Mônica Neris de Lima¹, Marielle Maria Oliveira Barros², Ana Maria Ribeiro dos Santos³, Adélia Dalva Da Silva Oliveira⁴, Francisca Cecilia Viana Rocha⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o desempenho cognitivo de idosos atendidos por acidente de trânsito. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal, em um hospital público. Compôs-se a amostra por 250 idosos. Utilizou-se a variável dependente do estudo a função cognitiva definida por meio do Mini Exame do Estado Mental e um formulário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores do estudo e processado estatisticamente. **Resultados:** caracterizou-se que a maioria dos idosos era do sexo masculino; com idades de 60 a 79 anos; estado civil casado; renda abaixo de um salário mínimo e natural de Teresina. Evidenciou-se, que a maioria dos idosos era apta cognitivamente, observando-se relação estatisticamente significativa entre a função cognitiva, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda mensal. Revela-se que o tipo de acidente de trânsito que mais acometeu os idosos foi o atropelamento. **Conclusão:** manteve-se o desempenho cognitivo dos idosos acidentados preservado, no entanto, observaram-se fatores que mostraram relação como a idade mais avançada, a ausência de alfabetização, a viuvez e o nível econômico mais baixo. **Descritores:** Idoso; Acidentes de Trânsito; Enfermagem Geriátrica; Prevenção de Acidentes; Saúde do Idoso; Causas Externas.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the cognitive performance of elderly people treated by traffic accident. **Method:** this is a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study in a public hospital. The sample was composed by 250 elderly. The dependent variable of the study was the cognitive function defined through the Mini Mental State Examination and a sociodemographic form elaborated by the study researchers and processed statistically. **Results:** it was characterized that most of the elderly were male; aged 60 to 79 years; married marital status; income below a minimum wage and Teresina natural. Most of the elderly were cognitively fit, with a statistically significant relationship between cognitive function, age, education, marital status and monthly income. It is revealed that the type of traffic accident that most affected the elderly was being run over. **Conclusion:** the cognitive performance of the injured elderly was preserved, however, there were factors that showed a relationship such as older age, lack of literacy, widowhood and lower economic level. **Descriptors:** Aged Accidents; Traffic; Geriatric Nursing; Accident Prevention; Health of the Elderly; External Causes.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el desempeño cognitivo de ancianos atendidos por accidente de tránsito. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal en un hospital público. La muestra estuvo compuesta por 250 ancianos. La variable dependiente del estudio fue la función cognitiva definida a través del Mini Examen del Estado Mental y una forma sociodemográfica elaborada por los investigadores del estudio y procesada estadísticamente. **Resultados:** se caracterizó que la mayoría de los ancianos eran varones; de 60 a 79 años de edad; estado civil: Casado; ingresos inferiores a un salario mínimo y natural de la ciudad de Teresina. La mayoría de los ancianos tenían un estado cognitivo adecuado, con una relación estadísticamente significativa entre la función cognitiva, la edad, la educación, el estado civil y el ingreso mensual. Se revela que el tipo de accidente de tránsito que más afectó a los ancianos fue atropellamiento. **Conclusión:** se conservó el rendimiento cognitivo de los ancianos lesionados, sin embargo, hubo factores que mostraron una relación como la edad avanzada, la falta de alfabetización, la viudez y el bajo nivel económico. **Descriptor:** Anciano; Accidentes de Tránsito; Enfermería Geriátrica; Prevención de Accidentes; Salud del Anciano; Causas Externas.

^{1,2,4,5}Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. ¹<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494> ²<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494>
⁴<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494> ⁵<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494> ³Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil.
³<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Desempenho cognitivo de idosos atendidos por acidente de trânsito >>. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. 2019.

Como citar este artigo

Lima MN, Barros MMO, Santos AMR, Oliveira ADS, Rocha FCV. Desempenho cognitivo de idosos atendidos por acidente de trânsito. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241494 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241494>

INTRODUÇÃO

Relata-se que o envelhecer é uma etapa da vida na qual ocorrem várias mudanças, tanto na estrutura orgânica como no funcionamento total do corpo e da mente. Torna-se o idoso mais suscetível às transformações nas condições emocionais, intelectuais e até mesmo na própria comunicação, e as alterações fisiológicas podem favorecer o acometimento de doenças que comprometem o funcionamento do organismo, requerendo, assim, mais atenção e um cuidado diferenciado para com esses indivíduos.¹

Estima-se um aumento da população idosa em âmbito mundial devido a vários fatores que favorecem o aumento da expectativa de vida, o que inclui não só as formas de envelhecimento saudável, mas também as descobertas de novas técnicas de prevenção das doenças e promoção da saúde. Projeta-se, para o Brasil, no ano de 2025, um contingente de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que tornará o país o sexto maior em termos de população idosa.²

Considera-se que o Brasil, no ano de 2008, obteve as maiores taxas de mortalidade e hospitalizações por causas externas do sistema público na população idosa, correspondendo a 109 e 650 por 100 mil habitantes, enquanto as mesmas taxas para a faixa etária de 20 a 59 anos foram iguais a 88 e 430, respectivamente.³

Relacionam-se, constantemente, os problemas de saúde e óbitos em idosos às doenças crônico-degenerativas, porém, os agravos por causas externas merecem destaque devido ao aumento registrado nos últimos anos, sobretudo de acidentes de transporte, que são comuns e apresentam os maiores coeficientes.⁴

Configura-se Acidente de Transporte Terrestre (ATT) como um episódio não intencional e evitável, capaz de gerar lesões físicas e emocionais, que envolvem pedestres, motocicletas e ocupantes de veículos.⁵

Pode-se considerar, citando-se os acidentes de transporte, o acidente de trânsito um problema de saúde pública em muitos países, em especial, no Brasil. Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas sofrem lesões decorrentes desse tipo de acidente, sendo que 15% a 20% dos afetados apresentam sequelas que impactam negativamente a qualidade de vida. Sabe-se que as consequências do acidente de trânsito podem atingir as vítimas, deixando-as incapacitadas, e, dentre as pessoas acometidas, estão os idosos, que são as vítimas mais vulneráveis, uma vez que as repercussões por esse tipo de acidente vão além das lesões e podem levar a alterações físicas, emocionais, cognitivas e sociais. Gera-se, por tais consequências, incapacidade funcional para a realização das atividades da vida diária, além de

mudanças profundas na vida profissional e pessoal.⁶

Relata-se que, em 2013, houve, no Brasil, 151.683 óbitos da população em geral por causas externas e 27% decorreram dos ATT. Torna-se essa proporção similar quando se analisam os óbitos da população idosa no mesmo período, uma vez que estes representaram 26.933 do total de mortes por causas externas, das quais 24% foram relacionadas à ATT.²

Identifica-se, no município de Teresina, por meio do Inquérito VIVA 2009, que 2.061 atendimentos de emergência foram por conta de acidentes e violência, sendo 1.815 (88,1%) por acidentes e 246 (11,9%) por violência. Representaram-se os atendimentos por outras causas acidentais 32,9% do total, seguidos por acidentes de transporte (31,5%), quedas (22,6%) e queimaduras (< 1,0%). Corresponderam-se as agressões a 10,6%, em que se incluem maus-tratos e intervenção por agentes públicos, enquanto as lesões autoprovocadas representaram 1,3% de todos os atendimentos por causas externas.⁷

Considera-se importante avaliar a função cognitiva de idosos acidentados, visando a prevenir tais ocorrências. Pode-se analisar, por meio da avaliação geriátrica ampla, esse aspecto pelos profissionais de saúde, os quais poderão identificar as demandas de cada idoso e estabelecer um plano de cuidado individualizado que promova um envelhecimento ativo e melhore a qualidade de vida. Oferecem-se subsídios, por uma avaliação aprofundada, para a tomada de decisões em saúde e para a elaboração de ações estratégicas voltadas para as particularidades de cada idoso, a fim de oferecer atenção integral à saúde dos idosos, como preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.⁸

OBJETIVO

- Avaliar o desempenho cognitivo de idosos atendidos por acidente de trânsito.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal, desenvolvido em um hospital público de referência em urgência, de média e alta complexidade, situado na cidade de Teresina-PI.

Constituiu-se a população do estudo por idosos atendidos em virtude de acidente de trânsito no referido hospital. Calculou-se uma amostra de 250 idosos (n). Considerou-se, neste tamanho amostral, uma margem de erro (E) de 5%, com nível de confiança de 95% (z=1,96). Estabeleceu-se, também, como parâmetro (P), a prevalência de idosos em 20,2% vítimas de acidentes de trânsito.

Utilizou-se uma seleção de amostragem não probabilística do tipo intencional, ou seja, à <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

medida que o idoso foi sendo localizado nas enfermarias, foi convidado para participar da pesquisa. Elencaram-se como critérios de inclusão pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem hospitalizadas por acidente de trânsito. Excluíram-se os idosos que estavam reinternados em decorrência do acidente de trânsito.

Considerou-se variável dependente do estudo a função cognitiva definida por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Definiram-se as variáveis independentes, por seu turno, a partir daquelas contidas no formulário de caracterização sociodemográfica com data de nascimento; sexo; naturalidade; escolaridade; estado civil; renda mensal e também o tipo e acidente no qual o idoso se envolveu.

Efetou-se a coleta de dados no período de agosto a outubro de 2018 com os idosos atendidos no hospital de urgência de referência em decorrência de acidentes de trânsito. Aplicaram-se o MEEM e, em seguida, um formulário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores do estudo. Contiveram-se, no formulário de caracterização sociodemográfica, dados de identificação dos idosos, assim como a classificação do tipo de acidente no qual eles se envolveram. Identificaram-se os formulários por meio de número arábico de um a 250.

Realizou-se o MEEM antes da aplicação do formulário para a avaliação da função cognitiva. Adotou-se o critério da escolaridade, considerando, para analfabetos, o ponto de corte 13; 18 para aqueles com baixa escolaridade (um a quatro anos incompletos) e média escolaridade (quatro a oito anos incompletos) e 26 para os participantes com alta escolaridade (oito ou mais anos). Informa que, neste estudo, se o idoso obteve nota abaixo do ponto de corte, foi classificado com declínio cognitivo. Considerou-se apto cognitivamente quando o idoso apresentou resultado superior. Destaca-se, também, que, nos casos em que o idoso apresentou alteração cognitiva, a aplicação do formulário foi realizada com o seu cuidador.

Utilizou-se, para a organização e análise dos dados, uma planilha em *Microsoft Excel* para, posteriormente, exportá-los para o programa *IBx9 SPSS Statistics 20.0*, que fez o processamento e o teste estatístico. Analisaram-se os dados de forma descritiva por meio de frequências absoluta (N°) e relativa (%), tratando-se de variável qualitativa. Avaliaram-se as variáveis quantitativas por meio das estatísticas de posição (média) e de variabilidade (desvio-padrão). Apresentou-se o teste estatístico de associação por meio do programa *Qui-quadrado*, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$), apresentando os dados por intermédio de tabelas e gráficos.

Submeteu-se o estudo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, obtendo-se a aprovação mediante o parecer número 2.741.761 e CAAE número 91228318.3.0000.5210.

Solicitou-se, aos participantes do estudo, que concedessem anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a garantia do anonimato.

RESULTADOS

Optou-se por apresentar os resultados na seguinte sequênciaperfil sociodemográfico dos Idosos acidentados; função cognitiva dos idosos acidentados; tipos de acidentes envolvendo os idosos e relação entre o perfil sociodemográfico e a função cognitiva dos idosos acidentados.

◆ Perfil sociodemográfico dos idosos acidentados

Revela-se que predominou o sexo masculino, com 58,9%; em relação à faixa etária, a maior parte dos idosos tinha idades de 60 a 79 anos (89,6%); no que diz respeito à escolaridade, a maioria dos idosos era analfabeta (51,6%); quanto ao estado civil, 55,6% eram casados; em relação à renda mensal, 55,6% recebem menos que um salário mínimo e 42%, entre um a três salários; quanto à naturalidade, 50,8% dos idosos eram de outros municípios do Piauí.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos acidentados. Teresina (PI), Brasil, 2018.

Variáveis		Nº	%
Sexo	Masculino	149	59,6
	Feminino	101	40,4
Faixa etária (anos)	60 a 69	112	44,8
	70 a 79	112	44,8
	80 e mais	26	10,4
Escolaridade	Analfabeto	129	51,6
	Ens. Fundamental	98	39,2
	Ens. Médio	16	6,4
	Ens. Superior	7	2,8
Estado civil	Solteiro	42	16,8
	Casado	139	55,6
	Separado/Divorciado	12	4,8
Renda(SM)	Viúvo	57	22,8
	< 1	139	55,6
	1 a 3	105	42,0
Naturalidade	4 e mais	6	2,4
	Teresina	88	35,2
	Outro Município PI	127	50,8
	Outros Estados	35	14,0
	Total	250	100,0

Função cognitiva dos idosos acidentados

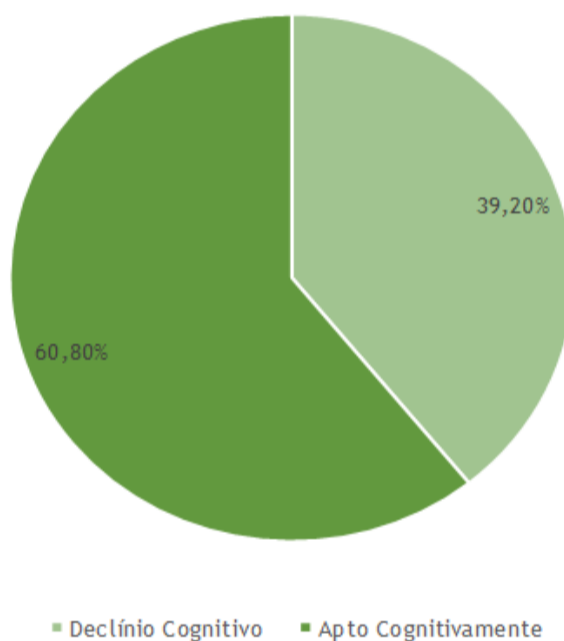


Figura 1. Função cognitiva dos idosos acidentados. Teresina (PI), Brasil, 2018.

Tipos de acidentes envolvendo os idosos

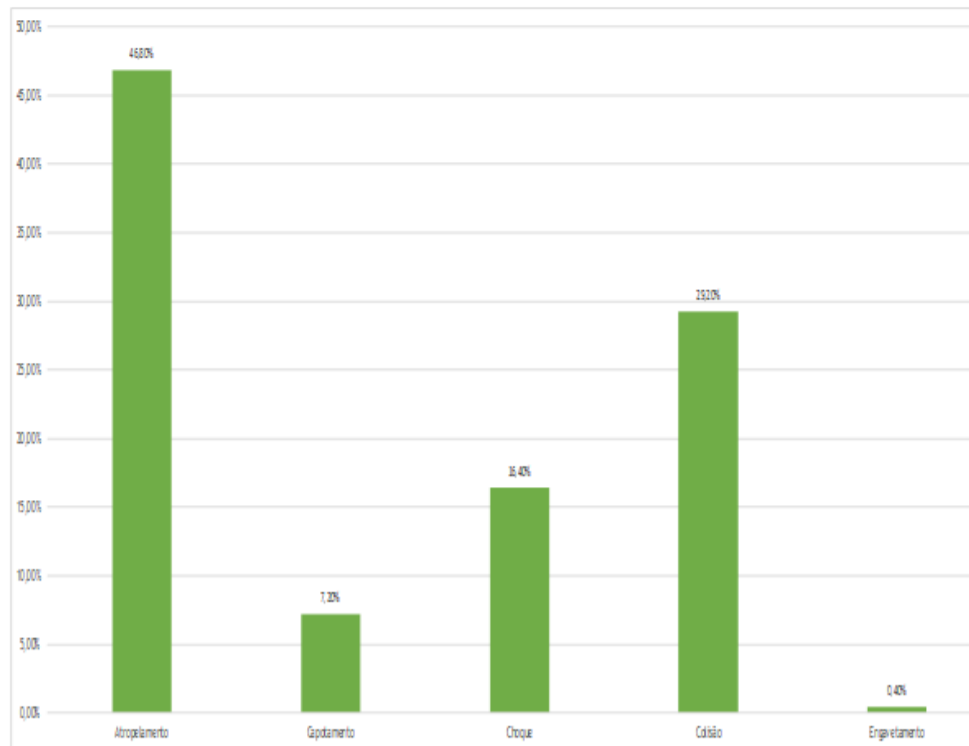


Figura 2. Tipos de acidentes envolvendo os idosos. Teresina (PI), Brasil, 2018.

Tabela 2. Distribuição dos idosos envolvidos em acidentes de trânsito conforme a função cognitiva e aspectos do perfil sociodemográfico. Teresina (PI), Brasil, 2018.

Variáveis	Função cognitiva				Total	P		
	Apto Cognitivamente		Declínio Cognitivo					
	Nº	%	Nº	%				
Sexo	Masculino	93	62,4	56	37,6	149	100,0	0,610
	Feminino	59	58,4	42	41,6	101	100,0	
Faixa etária (anos)	60 a 69	76	67,9	36	32,1	112	100,0	0,003
	70 a 79	68	60,7	44	39,3	112	100,0	
	80 e mais	8	30,8	18	69,2	26	100,0	
Escolaridade	Analfabeto	59	45,8	70	54,2	129	100,0	0,000
	Ens. Fundamental	72	73,5	26	26,5	98	100,0	
	Ens. Médio	16	100	-	-	16	100,0	
	Ens. Superior	5	71,4	2	28,6	7	100,0	
Estado civil	Solteiro	29	69,0	13	31,0	42	100,0	0,008
	Casado	93	66,9	46	33,1	139	100,0	
	Separado/Divorciado	6	50,0	6	50,0	12	100,0	
	Viúvo	24	42,1	33	57,9	57	100,0	
Renda(SM)	< 1	70	50,4	69	49,6	139	100,0	0,000
	1 a 3	76	72,4	29	27,6	105	100,0	
	4 e mais	6	100,0	-	-	6	100,0	
	Teresina	54	61,4	34	38,6	88	100,0	
Outro Município PI	73	57,5	54	42,5	127	100,0		
Naturalidade	Outros Estados	25	71,4	10	28,6	35	100,0	

DISCUSSÃO

Realizou-se pesquisa em Teresina que demonstrou que, no sexo masculino, há maior ocorrência de acidentes, lesão e óbito em quase todas as situações e faixas etárias examinadas. Destacou-se que, nos idosos mais jovens, a possibilidade de óbito em decorrência da lesão provocada pelo acidente mostrou-se 3,4 vezes maior no ano de 2010 e, neste estudo, houve maior ocorrência de acidentes de trânsito no sexo masculino, observando-se que a maioria dos entrevistados também era composta por homens.⁹

Apontou-se que a prevalência de acidentes difere conforme o sexo e idade, pois as mulheres são as maiores vítimas de quedas, acima dos 69 anos, devido ao maior grau de fragilidade atrelado à osteoporose decorrente do período pós-

menopausa. Detalha-se, assim como os resultados do trabalho citado anteriormente, que os homens são mais expostos aos acidentes de trânsito, na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos, decorrentes da exposição aos fatores de risco, como maior circulação no perímetro urbano, em atividades de lazer e no mercado de trabalho.¹⁰

Evidenciou-se que a maioria dos idosos acidentados era analfabeta e um estudo realizado em São Carlos-SP também apontou que, na faixa etária dos idosos estudados, a educação não era vista como prioridade, refletindo atualmente no número de idosos com baixo índice de instrução.⁸

Observou-se haver prevalência de trauma por estado civil em idosos casados, assim como nos resultados da pesquisa retrospectiva realizada a partir da análise de dados secundários em um hospital geral do interior paulista, que identificou

o perfil sociodemográfico de idosos vítimas de trauma.¹¹

Conclui-se que a maioria dos acidentados morava com o cônjuge e/ou algum familiar, era aposentada e recebia entre um e dois salários mínimos. Demonstra-se, segundo dados dos últimos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que idosos com este perfil são geralmente responsáveis pelos domicílios, tanto financeiramente quanto na organização do lar, e os números mostram também que muitos líderes de famílias moram apenas com filhos, netos ou outra pessoa da família.¹²

Identificou-se, em um estudo realizado em Montes Claros-MG, que a principal fonte de renda dos idosos era o Benefício de Prestação Continuada - BPC, que é um benefício mensal de um salário mínimo para idosos acima de 65 anos, com renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, além de demonstrar que 76,7% dos homens e 68,8% das mulheres participantes do estudo eram os principais responsáveis financeiros pelo domicílio, evidenciando a importância de políticas públicas em favor da renda dos idosos no contexto familiar.¹³

Relacionou-se a naturalidade dos indivíduos com o número de ocorrências de acidentes na zona rural, evidenciando que, embora o trânsito seja mais reduzido, outros fatores podem interferir para a ocorrência de acidentes fatais, como velocidade excessiva; ausência de fiscalização e de equipamentos de controle de velocidade; além das condições ambientais encontradas nas estradas rurais da região, como precariedade da pavimentação e presença de animais nas pistas.¹⁴

Considerou-se a idade como um fator para alterações cognitivas, constatando a diminuição da função cognitiva conforme o aumento da idade. Ocorrem-se as alterações orgânicas no decorrer do processo de envelhecimento, as quais podem resultar em redução da capacidade de manter a homeostase e em complicações à saúde, que comprometem distintas esferas, como o declínio progressivo das funções cognitivas.¹⁵

Evidenciou-se que o maior percentual de acidentes de trânsito envolvendo idosos foi por atropelamentos, demonstrando que as colisões afetam, na maioria das vezes, homens mais jovens, na idade produtiva, no período noturno, e que a maior parte das vítimas não utilizava capacete nas colisões automobilísticas por motocicletas.¹⁶

Observou-se, em uma pesquisa realizada no Estado do Paraná, que, no período de 2001 a 2010, ocorreram 4.326 óbitos em idosos por acidentes de transporte, sendo que 2.100 óbitos (48,54%) foram atropelamentos em idosos pedestres, revelando uma percepção preocupante no que diz respeito à

violência no trânsito referente à população vulnerável.¹⁷

Verificou-se, também, a associação entre o estado cognitivo dos idosos acidentados e as variáveis do perfil sociodemográfico, como faixa etária, escolaridade, estado civil e renda mensal.

Rastreou-se, em uma pesquisa, o estado cognitivo de idosos e concluiu-se que, dos 601 idosos participantes da pesquisa, 77 (12,8%) não atingiram o ponto de corte (≥ 19) estabelecido pelo escore do questionário MEEM; destes, 22 (7,8%) tinham entre 80-85 anos; 25 (12,5%), de 85-90 anos; 28 (25,6%), de 90-100 anos e dois (18,2%), de 100-108 anos. Percebeu-se que os dados obtidos estão em consonância com os resultados encontrados neste estudo, demonstrando que, quanto maior a idade, menor o escore obtido no MEEM e maior o comprometimento do estado cognitivo dos idosos.¹⁸

Constatou-se que a escolaridade é um fator muito importante para a determinação dos escores finais no MEEM, pois, quanto maior o nível de escolaridade, mais difícil o desenvolvimento de quadros demenciais. Exerce-se a escolaridade papel importante sobre o desempenho cognitivo, bem como influencia, de forma significativa, os resultados do MEEM, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, maiores escores são atingidos.¹⁹

Averiguou-se, ainda, haver uma associação entre a variável renda mensal e o desempenho cognitivo. Verificou-se associação entre a variável renda individual e o desempenho cognitivo ($p=0,001$),²⁰ resultado semelhante ao da investigação transversal, realizada com 878 idosos residentes em dois municípios brasileiros, na qual se constatou que idosos com *deficit* cognitivo apresentavam menor renda (zero a três SM) e, nesse contexto, indivíduos em situação econômica desfavorável apresentam maior risco de comprometimento cognitivo.²¹

CONCLUSÃO

Buscou-se avaliar o desempenho cognitivo de idosos atendidos por acidente de trânsito. Caracterizou-se, no que se refere ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes por ser do sexo masculino, com idades de 60 a 79 anos, analfabeta, casada, com renda predominante abaixo de um salário mínimo e procedente de outros municípios do PI.

Observou-se a predominância de idosos aptos cognitivamente, o que permite inferir que isso se deve, em alguma medida, ao fato de que grande parte da população entrevistada se encontrava nas faixas etárias de 60 a 79 anos, verificando-se a ocorrência de função cognitiva alterada naqueles idosos com 80 anos ou mais como, também, entre os analfabetos e viúvos. Aponta-se, por esse contexto, a necessidade de investimento na avaliação multifuncional do idoso na Atenção

Básica, com vistas a identificar precocemente essas alterações, principalmente por considerar que essa faixa etária é a que mais cresce no país.

Constatou-se que, na maior parte das ocorrências, eles foram vítimas de atropelamentos, possivelmente devido à influência da marcha comprometida e de outras possíveis alterações fisiológicas do envelhecimento, que os tornam mais suscetíveis a esse tipo de acidente e requerem medidas ligadas ao planejamento urbano.

Conclui-se que o desempenho cognitivo dos idosos acidentados se manteve preservado. Observaram-se, no entanto, fatores que mostraram relação à ocorrência de acidentes, dentre eles a idade mais avançada; a ausência de alfabetização; a viuvez e nível econômico mais baixo.

Considerou-se, como limitações do estudo, a sua realização em apenas um serviço de saúde, o que restringe a generalização dos seus resultados, com contribuições no sentido de conhecer mais para poder atender conforme a necessidade.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho MLN, Samúdio MA, Andrade LM, Coutinho RN, Silva DMA. Perfil sociodemográfico y proceso de hospitalización de ancianos asistidos en un hospital de emergencias. *Rev RENE*. 2015 Nov/Dec;16(6):908-1005. DOI: [10.15253/2175-6783.2015000600018](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600018)
2. Scolari GAS, Derhun FM, Rossoni DF, Mathias TAF, Fernandes CAM, Carreira L. Trend in mortality of elderly by land transport accidents in Brazil. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e50170. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50170>
3. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Lima-Costa MF. Violence and accidents among older and younger adultsevidence from the Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA), Brazil I. *Cad Saúde Pública*. 2011 Nov;27(11):2135-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22124491>
4. Lima RHS, Amorim RT, Martins VA, Rodrigues LS, Batista RFL. External causes of mortality in the state of maranhão, braziltrends from 2001 to 2010. *Rev Pesq Saúde [Internet]*. 2013 May/Aug [cited 2018 Aug 10];14(2):96-100. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2301/4064>
5. D'ávila S, Campos AC, Cavalcante CJP, Silva CJP, Nóbrega LM, Ferreira EF. Characterization of victims of aggression and transportation accidents treated at the Forensic Medicine and Dentistry Institute - Campina Grande, Paraíba, Brazil - 2010. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Mar;20(3):887-94. DOI: [10.1590/1413-81232015203.12922014](https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12922014)
6. Nolasco TR, Andrade SMO, Silva BAK. Capacidade funcional de vítimas de acidentes de trânsito em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Ensaio Ciênc Biol Agrar Saúde. 2016;20(2):104-10. DOI:

DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p104-110>

7. Pedrosa AAG, Mascarenhas MDM, Costa EM, Cronemberger LP. Medical care due to accidental causes in emergency public services - Teresina, Piauí - 2009. *Ciênc Saúde Colet*. 2012 Sept;17(9):2269-78. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900009>

8. Melo BRS, Diniz MAA, Casemiro FG, Figueiredo LC, Santos-Orlandi AA, Haas VJ, et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. *Esc Anna Nery Rev enferm*. 2017 Aug;21(4):e20160388. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388)

9. Santos AMR, Rodrigues RAP, Diniz MA. Trauma by traffic accident in elderly people risk factors and consequences. *Texto contexto-enferm*. 2017 June;26(2):e4220015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004220015>

10. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma in elderly people access to the health system through pre-hospital care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 May;24:e2690. DOI: [10.1590/1518-8345.0959.2690](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690)

11. Degani GC, Pereira-Júnior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Elderly victims of traumapreexisting conditions, medications taken at home and indexes of trauma. *Rev Bras Enferm*. 2014 Sept/Oct;67(5):759-65. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670513>

12. Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FBRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. Risk of falls displayed by elderly patients cared for by a geriatric outpatient clínica. *Rev eletrônica enferm*. 2014 Apr/June;16(2):297-303. DOI:

<https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>

13. Leite ME, Ottoni, MAM. Analysis spatial and accessibility of elderly care in Reference Centres Social in a Minas Gerais municipality. *Soc Quest [Internet]*. 2017 May/Aug [cited 2018 Aug 10];20 (38):269-88. Available from:

http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_SL_art_2_Leite_Ottoni.pdf

14. Santos AMR, Rodrigues RAP, Santos CB, Caminiti GB. Geographic distribution of deaths among elderly due to traffic accidents. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 Jan/Mar;20(1):130-7. DOI: <http://dx.org/10.5935/1414-8145.20160018>

15. Jockwitz C, Caspers S, Lux S, Eickhoff SB, Jütten K, Lenzen S, et al. Influence of age and cognitive performance on resting-state brain networks of older adults in a population-based cohort. *Cortex*. 2017 Apr;89:28-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.01.008>

16. Almeida AIS, Nogueira MA, Sá AMM, Santos AAS, Pereira DD, Guimarães ES. Epidemiological <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

profile of victims of automobile collisions attended by mobile emergency care service. Rev Enferm Atenção Saúde. 2017 July/Dec;6 (2):117-32. DOI: [10.18554/reas.v6i2.1827](https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1827)

17. Freire GA, Nardia EFR, Santos LMR, Sawada NO. External Causes of Death for Elderly in Parana, Brazil from 2001-2010. J health sci. 2013;15(2):161-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2013v15n2p%25p>

18. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Health profile in very elderly people with social vulnerability in the community. Rev Cuid. 2018 Sept/Dec;9(3):2322-37. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>

19. Martins JB, Lange C, Lemões MAM, Llano PMP, Santos F, Avila JA. Evaluation of cognitive performance in older adult residents of a rural area. Cogitare Enferm. 2016 July/Sept;21 (3)01-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.48943>

20. Grden CRB, Rocha JHL, Cabral LPA, Sousa JAV, Reche PM, Borges PKO. Factors associated with performance in the Mini Mental State Examinationa cross-sectional study. Online braz j nurs [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 10];16(2):170-8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-877002>

21. Neri AL, Yassudall MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, *et al.* Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven Brazilian cities the FIBRA Study. Cad Saúde Pública. 2013 Apr;29(4):778-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>

Correspondência

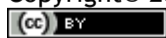
Mônica Neris de Lima

E-mail: monicalimaicf@gmail.com

Submissão: 12/06/2019

Aceito: 23/08/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.