

Condições de saúde dos idosos internados com fratura de fêmur

Health condition of hospitalized elderly with fêmur fracture

Letícia Pilotto Casagrande*
Fernanda dos Santos**
Celmira Lange**
Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano**
Viviane Martin Milbrath**
Andressa Hoffmann Pinto**

319

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2016;40(3):319-326

Resumo

As condições de saúde são determinantes para que o idoso possa desfrutar de um envelhecer com qualidade de vida preservada. O objetivo deste estudo é conhecer as condições de saúde do idoso antes de sua internação por fratura de fêmur. Estudo transversal de caráter descritivo realizado no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013, com 108 idosos internados num hospital do Sul do Rio Grande do Sul com diagnóstico de fratura de fêmur. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com um questionário padronizado e pré-testado. A análise do desfecho foi por meio da estatística descritiva. Predominaram o sexo feminino, a faixa etária dos septuagenários e octogenários, a cor branca e os que frequentaram a escola. A hipertensão arterial sistêmica foi a doença crônica que mais acometeu estes idosos, seguida de problemas oftalmológicos. Quando questionados sobre o medo de cair 66% dos idosos referiram sentir e 68% já apresentavam uma certa dificuldade em deambular. A queda foi o principal motivo de ocasionar fraturas de fêmur entre os idosos estudados. Constatou-se, também, a utilização de várias medicações para manter as condições de saúde. A maioria do usuário da polifarmácia eram idosas que possuíam medo de cair, dificuldade em deambular e não realizavam atividade física. Conhecer as condições de saúde destes idosos propicia subsídios para que os profissionais e gestores da área de saúde possam criar estratégias de prevenção de doenças e agravos, proporcionando um envelhecimento saudável. Além de investir na prevenção das quedas, evitando fraturas.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Nível de saúde. Fraturas do fêmur.

Abstract

The health status of the elderly is a determinant that can enable them to enjoy growing old with a preserved quality of life. The objective of this study was to gain an understanding into the health conditions of the elderly before they are hospitalized for femoral fractures. This was a descriptive, cross-sectional study conducted between February 2012 and February 2013, with 108 elderly patients admitted to a hospital in the southern region of the state of Rio Grande do Sul, and diagnosed with femoral fractures. The data were gathered through individual interviews, with a standardized, pretested questionnaire. Outcome assessment was carried out by descriptive statistics. The results showed a prevalence of females, an age range of 70-80-year-olds, white and school-educated individuals. Systemic hypertension was the chronic disease that most plagued these elderly individuals, followed by eye problems. When asked whether they were afraid of falling, 66% of the elderly responded affirmatively, and 68% already had a certain difficulty getting around. Falls were the main reason for femoral fractures among the elderly studied. It was also observed that they used several medications to stay healthy. Most of these multi-medication users were afraid of falling, had problems getting around and did not exercise or engage in physical activity. Understanding the health conditions of these elderly individuals enables healthcare professionals and managers to create strategies to prevent against diseases and aggravators, thereby promoting a healthy aging process, and ultimately directing investments at the prevention of falls, thus avoiding fractures.

Keywords: Nursing. Aged. Health status. Femoral fractures.

DOI: 10.15343/0104-7809.20164003319326

*Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Rio Grande do Sul/ RS, Brasil. E mail: cissapc@yahoo.com.br

**Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Rio Grande do Sul/ RS, Brasil.

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é definido como uma mudança na estrutura etária da população, e considerado um processo natural, irreversível e mundial, que se deu principalmente devido a uma diminuição da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. Este fenômeno vem ocorrendo desde a metade do século XX, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No Brasil é considerado idoso ter 60 anos ou mais, representando 10,79% da população total¹.

Envelhecer acarreta grandes mudanças dentro da sociedade, visto que o idoso tem maior probabilidade de desenvolver doenças que podem ocasionar dependências em seu cotidiano, prejudicando desta forma o envelhecer com condições de saúde preservadas, além de trazer altos custos na assistência à saúde². Compreendem-se condições de saúde como o nível em que o indivíduo se encontra em relação às funções físicas e mentais, não dependendo do sistema de saúde local³. Até décadas atrás, associava-se as altas taxas de mortalidade entre os idosos com as reais condições de saúde que eles apresentavam. Com o passar do tempo estas condições foram melhorando e, desta forma, ouve uma redução da mortalidade entre esta faixa etária⁴. Neste contexto, é visível que as condições de saúde interferem na qualidade de vida do idoso, uma vez que esta população apresenta os maiores números de doenças crônicas, agravos (acidentes e quedas) e suas maiores e mais graves consequências, as fraturas.

Dentre as fraturas, destaca-se a de fêmur pela sua incidência e por abalar estruturalmente e emocionalmente a saúde dos idosos, pois requer maiores cuidados, impossibilitando que estes desenvolvam suas atividades da vida diária. Além disso, ela pode apresentar altas taxas de mortalidade no primeiro ano pós-fratura e é uma das principais causas de perda de capacidade funcional, prejudicando a qualidade de vida do idoso e em alguns casos a deambulação, fazendo com que o idoso necessite uma readaptação em sua vida diária⁵.

Além das fraturas e doenças crônicas,

os idosos nesta faixa etária tornam-se mais suscetíveis a desenvolverem problemas de saúde, como por exemplo a depressão. Desta forma, para manter adequadas condições de saúde, com controle de doenças, muitos idosos consomem mais de um tipo de medicamento. O uso destas medicações por esta faixa etária cresce gradativamente, e a maioria não realiza acompanhamento médico para detectar os efeitos colaterais destas drogas⁶.

Diante do exposto percebe-se o quanto as condições de saúde são determinantes para que o idoso possa desfrutar de um envelhecer com qualidade de vida preservada. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi conhecer as condições de saúde dos idosos antes de sua internação por fratura de fêmur.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo, cuja coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2013, num hospital de grande porte do sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com um questionário padronizado e pré-testado composto por 115 questões fechadas divididas em blocos, após a realização de um estudo piloto. O questionário foi aplicado por cinco entrevistadoras, entre quatro acadêmicas de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e uma enfermeira formada nesta instituição. As entrevistadoras foram capacitadas para a aplicação do questionário. Para a confecção deste artigo foram utilizadas 38 questões, abordando dados sociodemográficos e econômicos, como sexo, idade, cor da pele e raça, fonte de renda, escolaridade e situação conjugal, e dados referentes às condições de saúde.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser idoso e estar internado há mais de 24 horas nas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) da instituição do estudo, tendo como principal causa de internação a fratura do fêmur. Idosos sem condições cognitivas

e físicas de responder ao questionário e sem acompanhante que convivesse com o idoso e conhecesse as circunstâncias da fratura de fêmur foram excluídos do estudo.

As variáveis de exposição investigadas foram: sexo, idade (organizada por faixa etária de 60 a 69, 70 a 79, 80 a 89 e 90 a 99 anos), cor da pele autorreferida coletada de acordo com as categorias usadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e posteriormente dicotomizadas, saber ler e escrever, ser aposentado e situação conjugal. Já as variáveis relacionadas às condições de saúde foram: presença de morbidade, bem como o uso de diferentes medicações, o medo de cair, a dificuldade de deambular e a prática de atividade física, ambos antes da fratura de fêmur.

A pesquisa seguiu os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/967 e teve aprovação do Comitê de Ética, conforme Protocolo nº 175/2011. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma via com os mesmos e a outra com a entrevistadora, bem como, assegurou-se a liberdade de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Os dados coletados foram digitados no Software Epi Info (versão 6.04), sob forma de dupla entrada, para análise da consistência interna. Após, para análise do desfecho foi realizada a estatística descritiva das questões escolhidas, com a distribuição de proporções, médias, desvio padrão, empregando-se o programa computacional STATA 10.0.

Apresentação dos resultados e análise

Foi localizado um total de 108 idosos com 60 anos ou mais, que se internaram no local da pesquisa no período estudado. Não se obteve perdas e recusas nesta pesquisa. A maior parte das entrevistas foram realizadas com o próprio idoso (74%); dos 26% restantes, 84% foram respondidos por um familiar, sendo 16, pelo filho; e dois, pelo(a) esposo(a); e dois questionários, pelo irmão do idoso. Apenas quatro idosos apresentavam cuidador não familiar no momento da entrevista, sendo que dois cuidadores estavam há mais de dois anos

cuidando do entrevistado.

Neste estudo, 75% dos idosos pertenciam ao sexo feminino, como mostra a Tabela 1, observando-se, portando, uma razão feminino/masculino de 3:1.

A idade dos idosos variou de 60 a 99 anos, sendo a média de 79,1% e 72,2% eram septuagenários e octogenários. Ao serem questionados sobre a cor da pele, 91,7% dos idosos afirmaram ser da cor branca. Em relação à escolaridade, destaca-se o fato de que grande número de idosos frequentaram a escola. Ao questionar os idosos a respeito da situação conjugal, a maioria declarou viver sem companheiro e a principal fonte de renda é a aposentadoria, apenas 5% dos idosos tem fonte de renda gerada pelo seu trabalho.

Sobre as variáveis de condições de saúde, a Tabela 2 explicita as doenças apresentadas pelos idosos do estudo, mostrando que as doenças crônicas, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e problemas cardíacos foram as mais referidas.

Dos problemas de saúde citados na tabela supracitada, são considerados Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) a HAS, os problemas cardíacos e a DM, sendo a primeira a mais citada. Dentre os idosos que relataram HAS e DM, 90% faziam uso de medicações para controle das doenças, e dentre aqueles que relataram problemas cardíacos, apenas 11% realiza o controle da doença. Outras situações clínicas importantes que acometem a grande maioria destes idosos são as de visão, destes 84% faziam uso de óculos ou lentes de contato.

Quando questionados sobre o medo de cair 66% dos idosos referiram sentir e 68% já apresentavam uma certa dificuldade em deambular. A queda foi o principal motivo de ocasionar fraturas de fêmur entre os idosos estudados, destes 74% referiram ter sofrido a queda próximo ao local de seu domicílio e 10% em via pública, seis idosos sofreram acidentes de trânsito, sendo dois deles de moto, dois em acidente automobilístico e dois atropelados e outros dois idosos sofreram a quando internado para tratar outro problema de saúde.

A prática de atividade física foi relatado por apenas 25 idosos, em que as mais realizadas foram caminhadas, hidroginástica e dança.

Outro dado relevante foi a presença de incontinência urinária, citada por 43 idosos.

Quanto ao uso diário de medicações, este variou de um a 20 comprimidos, e 41,7% dos idosos faziam uso de um a três fármacos

diferentes por dia, conforme destacado na Figura 1.

A maioria do uso da polifarmácia eram idosas, possuíam medo de cair, dificuldade em deambular e não realizavam atividade física.

Tabela 1 – Características da amostra de idosos internados, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, Pelotas/RS, 2013. (n=108)

Variável	%
Sexo	
Feminino	75,0
Masculino	25,0
Idade (anos)	
60- 69	13,9
70- 79	36,1
80- 89	36,1
90-99	13,9
Cor da pele	
Branca	91,7
Outras	8,3
Situação Conjugal	
Com companheiro	25,9
Sem companheiro	74,1
Escolaridade	
Sim	70,4
Fonte de renda	
Aposentadoria	75,0
Outra	25,0

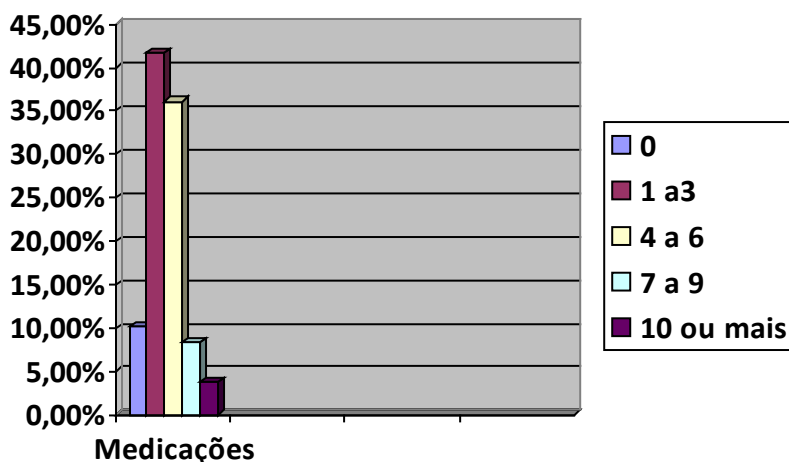
Tabela 2 – Características da amostra de idosos internados, segundo variáveis das condições de saúde e comorbidades, Pelotas/RS, 2013. (n=108)

VARIÁVEIS	f	%
Problema de coração	37	34,3
Diabetes	25	23,2
Hipertensão	57	52,8
Reumatismo	39	36,1
Problema de memória	25	23,2
Problema de nervos	36	33,3

continua...

Problema de visão	85	78,7
Problema de audição	16	14,8
Incontinência urinária	46	42,6
Incontinência fecal	10	9,26
Acidente Vascular Cerebral	20	18,5
Medo de cair	71	65,7
Dificuldade em deambular	73	67,6
Não pratica atividade física	83	76,9

Figura 1 – Medicações diárias utilizadas pelos idosos, Pelotas/RS, 2013. (n=108)



DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos, no tocante ao sexo, o estudo mostrou a predominância do feminino (75%), dado que é concordante com estudo de Neto, Dias e Alemida⁸ em que o objetivo foi traçar um perfil epidemiológico dos idosos com fratura de fêmur, e a maioria correspondeu ao sexo feminino (67%). A razão feminino/masculino neste estudo foi 3:1, semelhante ao estudo⁹ realizado em São Paulo, Brasil com 269 idosos, cujo objetivo primário foi analisar a possível associação entre o atraso para a realização do tratamento cirúrgico e a mortalidade em pacientes idosos, e o secundário foi avaliar a correlação entre número de comorbidades

clínicas, tempo de internação e tipos de anestesia utilizados nas cirurgias. Em contrapartida, em estudo⁸ realizado com 94 idosos, internados na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a razão masculino/feminino encontrada foi menor do que no estudo atual.

A representatividade do sexo feminino pode ser explicada porque as mulheres estão mais propícias a desenvolverem este tipo de fratura, pois apresentam uma maior perda óssea após a menopausa¹⁰. Outro motivo é que a mulher, na maioria das vezes, é portadora de mais de uma patologia, além de ingerir mais de um medicamento e por estar mais suscetível a apresentar algum grau de déficit cognitivo ou

funcional, o que leva a necessitar muitas vezes de auxílio para deambular¹¹.

Em relação à faixa etária, este estudo possui semelhança com o trabalho⁹ no qual, das 269 vítimas de fratura do terço proximal do fêmur, a idade variou entre 61 e 100 anos, sendo a idade média de 79,9 anos. E em relação à cor da pele é concordante com estudo de Monteiro e Faro¹² no qual, dos 34 idosos hospitalizados por fratura de fêmur, 28 idosos (82,4%) referiram ser da cor branca.

Sobre situação conjugal, foi avaliado se o idoso vivia com companheiro ou sem companheiro; o primeiro representou 25,9% da amostra, e dentre os idosos sem companheiro 57,4% declararam serem viúvos. O grande número de viúvos presentes neste estudo pode ser atribuído à maior longevidade das mulheres. Estas, em sua maioria, cuidam de seus pais e cônjuge quando solteiras, casadas e viúvas e não constituem novo matrimônio, diferentemente dos homens que, quando viúvos, comumente constituem uma nova família¹⁵.

Em relação à escolaridade foi analisado se o idoso frequentou ou não a escola, evidenciando que a maioria dos participantes possuía ao menos um ano de estudo. O relevante número de idosos com escolaridade é semelhante ao estudo¹³, realizado no Rio Grande do Sul, com 39 idosos residentes em uma instituição de longa permanência, em que 74,4% afirmaram ter algum nível de escolaridade. Quanto à maior fonte de renda, os dados deste estudo são semelhantes a pesquisa em que a aposentadoria era a maior fonte de renda, e o autor ainda traz que os idosos eram os principais responsáveis pelo sustento das famílias¹⁴.

Outro fator que pode estar associado à queda e ao idoso ser aposentado é observado no estudo com 131 idosos, cuja a faixa etária predominante ficou entre 60-69 anos, e a maioria destes, apesar de serem aposentados, mantinham atividades, tornando-se mais vulneráveis a sofrer algum trauma, pelo motivo de necessitarem se deslocar para exercerem as tarefas laborais ou por realizarem atividades relacionadas a práticas de risco¹⁵. E também pelo fato de que, no decorrer do processo de envelhecimento, o idoso apresenta perdas principalmente ligadas à capacidade física e funcional, estando mais propenso a sofrer

quedas, devido a estas mudanças fisiológicas e anatômicas do seu corpo que o tornam mais frágil do que um indivíduo adulto.

Com relação às DCNTs, neste estudo, a HAS, os problemas do coração e DM foram as que mais acometeram estes idosos, influenciando na saúde e nas atividades da vida diária. O estudo de Ferreira e Yoshitame¹¹ realizado com 45 idosos que residiam em uma instituição de longa permanência, cujos objetivos eram verificar a prevalência de quedas, caracterizar os idosos que sofreram quedas e descrever as características das quedas, constatou que 53,3% dos idosos eram portadores de HAS, assemelhando-se com esta pesquisa. Nesse mesmo estudo, as doenças relacionadas ao coração e diabetes acometeram menos da metade dos idosos, novamente igualando-se a atual pesquisa.

Referente às demais condições de saúde listadas na Tabela 2, são consideradas fatores de risco para as quedas e subsequentes fraturas, como a de fêmur, responsável pelas internações dos pacientes deste estudo. Afirma-se ainda que com o passar do tempo o idoso se torna dependente, apresentando dificuldades, principalmente a motora, prejudicando dessa forma a deambulação, o que contribui para as ocorrências das quedas¹⁶.

Cabe destacar a incontinência urinária, que acometeu quase metade dos idosos entrevistados, sendo comum ela incidir, principalmente, em idosos com mais de 70 anos, e sua ocorrência é maior no sexo feminino, por estar associada na velhice com a perda da capacidade funcional. Uma possível ligação entre estes fatores, incontinência urinária e capacidade funcional, é a comprovação de que o idoso que apresenta incontinência urinária tem uma perda na limitação de mobilidade, podendo ocasionar uma queda¹⁷.

O problema de visão que compromete a saúde dos idosos, neste estudo, foi relevante. Durante a locomoção, a visão é importante para que o idoso viabilize o movimento do seu corpo. Os problemas de visão podem ser agravados com o decorrer do processo de envelhecimento, e estar correlacionados com patologias e problemas de saúde, em muitos casos, podem ser solucionados com o uso de lentes, ou se necessárias intervenções

cirúrgicas¹⁸.

Mais da metade dos idosos (66%) apresentou medo de cair, dado relevante que pode ser explicado pelo fato de que esta população desenvolve uma limitação quanto ao equilíbrio durante a marcha, diferente da pessoa mais jovem. Nessa perspectiva, os idosos acabam não querendo se expor a riscos e o medo tende a aumentar quando estes já possuem histórico de quedas¹⁹.

Em um estudo cujo objetivo foi avaliar a autopercepção da saúde e o medo de cair em idosos participantes e não participantes de um programa de atividade física, aqueles que não participavam de práticas de exercício físico possuíram um escore maior na avaliação sobre o medo de cair que pode estar associado ao maior risco de queda²⁰.

A falta da prática de exercício físico, neste estudo, foi relatada pela maioria dos idosos. Uma explicação para o sedentarismo está relacionada à falta de conhecimento do idoso quanto à importância de realizar exercícios físicos e os benefícios positivos à saúde de quem os pratica, proporcionando, assim, uma melhoria na capacidade funcional e contribuindo para um envelhecimento saudável^{2,12}.

Em relação ao grande número diário de medicações usadas pelos idosos nesta pesquisa, pode ter contribuído para a ocorrência de quedas e consequente fratura. Este dado pode ser observado no estudo com 243 idosos, cujo objetivo foi descrever a ocorrência de quedas e fatores associados, em aqueles que utilizavam psicotrópicos, drogas que agem no sistema nervoso central, tiveram 40% de quedas, e os que não utilizavam apresentaram 21,3%²¹.

Dentre os fatores entre a relação de trauma e uso de medicações, o fato de consumir apenas uma medicação pode provocar algum tipo de efeito colateral, como a hipotensão postural, sonolência, tontura e necessidade de urinar muitas vezes¹⁵. Estes fatores podem ser observados no estudo²² realizado em Salvador com 229 idosos, cujo objetivo foi identificar a incidência de quedas em idosos residentes em uma instituição geriátrica, onde 41% das quedas ocorreram em idosos que faziam uso de uma medicação; 38% naqueles que utilizavam de dois a três medicamentos; 3%, de quatro a cinco medicações; e 18% nos idosos que não

consumiam nenhum tipo.

Porém, o uso de medicações frequentes não deve ser compreendido apenas como uma interferência na vida destes idosos, mas também como um importante aliado para compensar as alterações fisiológicas do organismo decorrentes do processo de envelhecimento. Além de auxiliar no controle de doenças e proporcionar qualidade de vida esta faixa etária²³, as condições de saúde, quanto mais classificadas como boas, melhor poderão contribuir para a longevidade².

Contudo em um estudo com 493 idosas, com 80 anos ou mais, que participavam de grupo de convivência, 42,8% destas relataram que sua atual condição de saúde era considerada regular, e esta conclusão pode estar atrelada ao número de medicações consumidas diariamente e às patologias que estas longevas apresentavam²⁴.

Neste contexto, para manter adequadas condições de saúde durante ao envelhecer, se faz pertinente cultivar hábitos saudáveis desde a vida adulta, como por exemplo, a prática de atividades físicas, que melhora inúmeras funções no organismo, entre elas a autoestima. É o que pode ser observado em estudo em que o objetivo era analisar os efeitos de um programa de treinamento com peso sobre a força muscular em idosas, que relataram uma autopercepção de saúde positiva e um melhor desempenho de força muscular, avaliadas no pré e pós-treino²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos evidenciaram a predominância do sexo feminino e da faixa etária de 70 a 89 anos. Outro dado relevante foi quanto à escolaridade, sobre a qual a maioria dos idosos relatou ter frequentando a escola. Os problemas oftalmológicos, a HAS, a polifarmácia e a falta de prática de atividade física foram referidos pela grande maioria dos idosos.

Com base nas informações apresentadas, e devido ao município do estudo estar com a população de idosos acima da média nacional

e do estado em relação à população de idosos, fazem-se necessárias medidas de intervenção por parte dos profissionais de saúde e órgãos públicos, com o intuito de promover um envelhecimento saudável. E, ao conhecer as condições de saúde desta população, ter-

se-á subsídios para este planejamento. Existe a necessidade de uma abordagem específica voltada à prevenção da fratura de fêmur, no sentido de garantir uma boa qualidade de vida ao grupo populacional que mais cresce atualmente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Benedetti TRB, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(8):2087-93.
3. DeCS [base de dados na Internet]. São Paulo (SP): BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde); 2014. Ética; número do registro: 28449. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
4. Costa MFL, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Cienc Saude Colet*. 2011;16(9):3689-96.
5. Muniz FC, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha CS. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Revista Espaço para a Saúde*. 2007;8(2):33-38.
6. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlation between fractures in the elderly resulting from falls and previous drug use. *Acta Ortop Bras*. 2007;15(3):143-45.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
8. Neto JSH, Dias CR, Almeida JDB. Epidemiological characteristics and causes of proximal femoral fractures among the elderly. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(6):660-67.
9. Airlani GG, Astur DC, Linhares GK, Balbachevsky D, Fernandes HJA, Reis FB. Correlação entre tempo para o tratamento cirúrgico e mortalidade em pacientes idosos com fratura da extremidade proximal do fêmur. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(2):189-94.
10. Bortolon PC, Andrade CT, Andrade CAF. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006- 2008. *Cad Saude Publica*. 2011;27(4):733-42.
11. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalências e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):991-7.
12. Monteiro CR, Faro ACM. Functional evaluation of aged with fractures at hospitalization and at home. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):719-24.
13. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1394-9.
14. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do nordeste. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(1):39-44.
15. Degani GC, Junior GAP, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):759-65.
16. Lojudice DC, Laprega MR, Rodrigues RAP, Júnior ALR. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):403-412.
17. Silva VA, D'Elboux MJ. Factors associated with urinary incontinence in elderly individuals who meet frailty criteria. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2): 338-47.
18. Moraes EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(2):374-83.
19. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(3):223-9.
20. Silva CK, Trelha CS, Junior RAS. Fear of falling and self- perception of health in older participants and non- participants of physical activity programs. *Motriz Rev Educ Fis*. 2013;19(4):763-69.
21. Alvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idoso residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. 2010;26(1):36-40.
22. Santos MLB, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de risco em idosos institucionalizados. *Rev Baiana de Saude Publica*. 2005;29(1):57-68.
23. Gourtlat LS, Carvalho AC, Lima JA, Pedrosa JM, Lemos PL, Oliveira RB. Consumo de medicamentos por idosos de uma unidade básica de saúde em Rondonópolis/MT. *Cad Saude Publica*. 2014;19(1):79-94.
24. Krug RR, Lopes MA, Mazo GZ. Características sociodemográficas e condições de saúde de idosas Longevas inativas fisicamente participantes de grupo de convivência para idosos. *Revista Kinesis*. 2014;32(1):5-22.
25. Queiroz CO, Munaro HLR. Efeitos do treinamento resistido sobre a força muscular e a autopercepção de saúde em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(3):547-53.

Recebido em outubro de 2015.
Aprovado em setembro de 2016.