



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLARISSA GOMES DE ARAÚJO

**CAUSAS DE FRATURA DO FÊMUR EM IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

CLARISSA GOMES DE ARAÚJO

**CAUSAS DE FRATURA DO FÊMUR EM IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campus I, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira

CAMPINA GRANDE – PB

2016

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG**

A659c

Araújo, Clarissa Gomes de.

Causas de fratura do fêmur em idosos no brasil: uma revisão integrativa/
Clarissa Gomes de Araújo. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

33 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientadora: Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira.

1. Fraturas do Fêmur. 2. Etiologia. 3. Idoso. I. Vieira, Gerlane Ângela da Costa
Moreira (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616-089.23-053.9 (81)(813.3)

CLARISSA GOMES DE ARAÚJO

**CAUSAS DE FRATURA DO FÊMUR EM IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada para Banca Examinadora como parte dos requisitos necessários para conclusão do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Ms. Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira
Orientadora (Universidade Federal de Campina Grande)

Professora Ms. Rosângela Vidal de Negreiros
Membro (Universidade Federal de Campina Grande)

Professora Ms. Taciana da Costa Farias Almeida
Membro (Universidade Federal de Campina Grande)

CAMPINA GRANDE – PB

2016

“Desejo que você, sendo jovem, não amadureça depressa demais e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer, e que sendo velho, não se dedique ao desespero. Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor e é preciso que eles escorram entre nós”. (VICTOR HUGO)

AGRADECIMENTOS

A Deus que ilumina meu caminho, dando-me coragem e força para atingir meus objetivos e ideais.

Aos meus amados pais, José Dinovan e Maria Lúcia, pelo amor, dedicação e exemplo de vida que são.

Aos meus irmãos, Clara e Filipe, pelo apoio e companheirismo.

A minha eterna amiga e companheira Ariane pela paciência, força e apoio durante a elaboração deste trabalho e principalmente pelas palavras de incentivo nos momentos em que achei que não conseguiria.

A minha “segunda mãe”, Eninha, pelo amor incondicional e pela ajuda imensurável nos momentos de sufoco.

A minha querida professora e orientadora Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira, pela ética, pela enorme paciência, competência profissional e por seu enorme incentivo na realização desta obra e em toda minha caminhada enquanto acadêmica.

As professoras participantes da banca examinadora, Taciana Almeida e Rosângela Vidal, por terem aceitado o convite para fazer parte deste momento.

Aos meus professores do Curso de Enfermagem pelos ensinamentos passados e aos meus queridos colegas de turma, por tornarem mais divertida e menos árdua essa conquista, em especial a Raine, Larissa, Talita, Joseana, Suzy, Thalita, Ruan, Lili, Riviane, Viviane, Isabel, Mikael e Wesley.

ARAÚJO, Clarissa Gomes. **Causas de Fraturas do Fêmur em Idosos no Brasil:** uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. 2016.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é resultado de dois fatores principais: a forte diminuição da taxa de fecundidade e a diminuição da mortalidade infantil. Tais fatores junto a mudanças no campo social, educacional, cultural e da saúde, levaram a população brasileira a envelhecer rapidamente nos últimos 50 anos. A qualidade de vida durante o envelhecimento está relacionada à perda ou diminuição da capacidade funcional do idoso. O envelhecimento pode ser influenciado por fatores biológicos, doenças e também por causas externas. Pesquisas recentes revelam que a ocorrência de fraturas acarreta um impacto significativo na capacidade funcional do idoso, alterando sua rotina diária, bem como a dinâmica familiar. As fraturas do fêmur proximal são as mais graves fraturas no idoso, requerem hospitalização e tratamento cirúrgico em sua maioria e apresentam altos índices de morbidade e letalidade. **OBJETIVO:** Verificar evidências científicas referentes às causas de fratura do fêmur em idosos no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada a partir de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV) no período compreendido entre janeiro e fevereiro de 2016, tendo como descritor: “Fraturas do Fêmur”, e com critérios de inclusão: Texto Completo: disponível; Limite: idoso; Idioma: português; País/Região como assunto: Brasil. **RESULTADOS:** Nesta pesquisa obtivemos uma amostra de 07 artigos, com uma amostra média de 5837 idosos vítimas de fraturas de fêmur, dos quais as principais causas de fraturas do fêmur em idosos no Brasil foram as quedas, seguidas de osteoporose e por último, acuidade visual diminuída. **CONCLUSÃO:** Desse modo, torna-se necessário que os profissionais de saúde atentem em suas avaliações para existência dessas causas e busquem instituir ações de prevenção de futuras fraturas na população idosa.

DESCRITORES: Fraturas do Fêmur; Etiologia; Idoso.

ARAUJO, Clarissa Gomes. **Femoral Fractures in Elderly causes in Brazil:** an integrative review. Completion of course work. Bachelor of Nursing course. Center of Biological and Health Sciences. Federal University of Campina Grande. 2016.

ABSTRACT

INTRODUCTION: From the demographic point of view, population aging is a result of two main factors: a sharp drop in the fertility rate and the reduction of infant mortality. These factors together with changes in the social, educational, cultural and health, led the Brazilian population aging rapidly over the past 50 years. The quality of life during aging is related to the loss or reduction of functional capacity of the elderly. The aging may be influenced by biological factors, diseases and also from external causes. Recent research shows that the occurrence of fractures carries a significant impact on the functional capacity of the elderly by changing your daily routine, as well as family dynamics. Fractures of the proximal femur are the most serious fractures in the elderly, require hospitalization and surgical treatment for the most part and have high rates of morbidity and mortality. **OBJECTIVE:** To assess the scientific evidence related to femoral fracture causes in the elderly in Brazil. **METHODOLOGY:** This is an integrative review, carried from the articles of the Virtual Health Library (BSV) in the period between January and February 2016, with the descriptor: "Fractures Femur", and inclusion criteria: Text full: available; Limit: elderly; Portuguese language; Country / Region as subject: Brazil. **RESULTS:** In this study we obtained a sample of 07 items, with an average sample of 5837 elderly victims of femur fractures, of which the main cause of femur fractures in the elderly in Brazil were falls, followed by osteoporosis and finally decreased visual acuity. **CONCLUSION:** Thus, it is necessary that health professionals need in their assessments for the existence of these causes and seek to establish future prevention actions in the elderly population.

KEYWORDS: Femoral Fractures; Etiology; Old man.

LISTA DE TABELA

Tabela 01: Distribuição dos artigos selecionados referentes as causas de fraturas de fêmur em idosos no Brasil de acordo com título e ano de publicação, autores, local da pesquisa, tipo de pesquisa, amostra e causas das fraturas de fêmur.....	18
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivo.....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 Envelhecimento humano: conceitos, alterações fisiológicas, psicológicas e sociais	12
2.2 Fraturas em idosos: aspectos clínicos e a assistência de enfermagem.....	13
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipologia da pesquisa.....	16
3.2 Local e período.....	16
3.3 Procedimento de seleção dos artigos científicos.....	16
3.4 Análise e discussão dos dados.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6. REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve um conceito multidimensional, com alterações biológicas e fisiológicas caracterizado pela diminuição das funções orgânicas e funcionais, não decorrentes de doenças, e que acontecem inevitavelmente com o passar do tempo. Esse processo é um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da vulnerabilidade e fragilidade, devido a influência dos agravos à saúde e ao estilo de vida. Embora muitas vezes seja visto apenas do ponto de vista cronológico, envolve aspectos psicológicos e sociais (GONZALEZ, 2011).

Os dados apontam que já existe uma mudança no perfil da pirâmide etária brasileira, evidenciada por uma expansão da população idosa e queda no número de nascimentos (LOURENCO, 2010). Desta maneira, a velhice, historicamente evidenciada apenas do ponto de vista cronológico e restrito à esfera familiar, torna-se uma questão central nos debates sobre o planejamento das políticas públicas devido ao aumento considerável deste grupo, tornando-se um dos principais desafios políticos para o século, apontando não só a necessidade de envelhecer, mas o envelhecer bem, desfrutando de melhores condições de saúde, dignidade e autonomia (BIGOSSO, 2012).

Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é resultado de dois fatores principais: a forte diminuição da taxa de fecundidade e a diminuição da mortalidade infantil. Tais fatores, juntos as mudanças no campo social, educacional, cultural e da saúde, levaram a população brasileira a envelhecer rapidamente nos últimos 50 anos, e o grupo das pessoas idosas aumentou de 4,7% em 1960 para 12,6% em 2012 (DOLL, 2015).

Diante deste contexto, vale ressaltar que o processo de envelhecimento engloba diversas modificações na pessoa idosa, desde mudanças biológicas até sociais. No que se referem às modificações biológicas, estas são compreendidas pelas morfológicas, as quais se fazem perceptíveis através do surgimento de rugas e cabelos brancos; as fisiológicas remetem às alterações das funções orgânicas; e as bioquímicas estão exatamente relacionadas às mudanças das reações químicas que ocorrem no organismo. As transformações psicológicas acontecem quando, ao envelhecer, o indivíduo necessita adaptarem-se as novas situações que modificam sua rotina. Já as mudanças sociais são detectadas quando as relações pessoais tornam-se alteradas em função do declínio da produtividade e, principalmente, do potencial físico e econômico (SANTOS, 2010).

Os traços do envelhecimento se alteram dependendo de cada indivíduo, isso ocorre mesmo que estes sejam expostos aos mesmos determinantes ambientais. Tais características

podem apresentar-se internas ou externamente como: perda da massa muscular, articulações enrijecidas, diminuição da estatura, ombros arredondados, desgaste das vértebras, metabolismo mais lento, equilíbrio precário, visão e audição menos aguçada e fraturas ósseas (BORTOLON, 2011).

Dentre as características mencionadas, vale ressaltar que as fraturas constituem um grupo de consequências externas diretamente ligadas ao envelhecimento e está associada à diminuição significativa da capacidade funcional do idoso. Sua ocorrência tende a aumentar com a idade, chegando a 51% nos indivíduos com mais de 85 anos. Em geral, as fraturas se devem à marcha instável e perda do equilíbrio, decorrente da insuficiência súbita dos mecanismos neuro-sensoriais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura. As principais consequências das fraturas são o aumento do risco de morte, restrição de atividades, declínio da saúde global e o aumento do risco de institucionalização (SOARES, 2014).

Nos dias atuais é crescente a consciência de que as fraturas afetam substancialmente a qualidade de vida dos pacientes idosos, e configuram um expressivo problema de saúde pública por estarem associados a altos custos econômicos, problemas sociais e aos índices crescentes de morbimortalidade. Pacientes com fraturas, por vezes, se tornam impossibilitados de trabalhar, limitados em sua inserção social, atividades recreativas, e emocionalmente angustiados, requerem substancial cuidados médicos, psicológicos e assistência nas atividades da vida diária (OLIVEIRA, 2011).

Pesquisas recentes revelam que a ocorrência de fraturas acarreta um impacto significativo na capacidade funcional do idoso alterando sua rotina diária, bem como a dinâmica familiar (MONTEIRO, 2010). A expectativa de vida desses pacientes diminui em 15 a 20%, com os índices de mortalidade relacionados a esse agravo variando de 15 a 50% no primeiro ano. Além disso, a incapacidade física total ou parcial após a fratura é outro grande problema, sendo que 50% dos pacientes tornam-se restritos ao leito ou à cadeira de rodas e, daqueles que conseguem regressar ao domicílio, 25 a 35% passam a necessitar de cuidadores ou de algum dispositivo que os auxiliem na locomoção (SOARES, 2014).

Toda problemática apresentada somada a minha vivência enquanto acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, onde tive o primeiro contato com idosos com complicações ou sequelas de fraturas no hospital universitário, durante as atividades da disciplina prática de Saúde do Idoso justificam esse estudo. Desta forma é importante prestar uma assistência de enfermagem de qualidade como estratégia minimizadora do estresse físico e emocional causado por essa condição ou por suas complicações.

Além dessa experiência, tive outro momento com os idosos do Centro de Convivência do Idoso de Campina Grande- PB, onde foi possível perceber e ouvir relatos dos mesmos sobre o receio quanto à possibilidade de sofrerem quedas e principalmente das consequências dessa situação, como a ocorrência de fraturas e as incapacidades funcionais. A partir de então, procurei me inserir em eventos que contemplassem a temática saúde do idoso como forma de ampliar meus conhecimentos no que concerne ao ser idoso e a assistência de enfermagem a essa população.

Diante da compreensão das mudanças do próprio processo de envelhecimento, somado ao do perfil demográfico, do impacto das fraturas para o idoso, para os serviços de saúde e de minha experiência acadêmica, despertou o interesse de averiguar na literatura as causas de fratura do fêmur em idosos no Brasil.

Logo, este estudo apresenta um tema relevante em saúde pública e espera-se que o mesmo contribua com o desenvolvimento de outras pesquisas, pois servirá para ampliar o acervo de estudos existentes acerca desta problemática, contribuindo desta forma para que pesquisadores, acadêmicos e profissionais de saúde tenham acesso a outros dados que permeiam este problema.

1.1 Objetivo

- Verificar as evidências científicas referentes às causas de fratura do fêmur em idosos no Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento humano: conceitos, alterações fisiológicas, psicológicas e sociais

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações fisiológicas, psicológicas e sociais com perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, assim como maior prevalência de processos patológicos que demonstram maior incapacidade com as inúmeras perdas, incluindo papel social, renda, independência e estrutura anatômica (FERREIRA, 2012).

As modificações fisiológicas se caracterizam pela diminuição da estatura do indivíduo em cerca de um centímetro por década, principalmente devido ao decréscimo da altura vertebral ocasionada pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral, a pele fica mais fina e friável, menos elástica e com menos oleosidade, a visão também declina, principalmente para objetos próximos, a audição diminui ao longo dos anos e o peso e volume do encéfalo diminuem por perda de neurônios (BANDEIRA, 2010).

As mudanças psicológicas estão associadas à capacidade do indivíduo de exercer controle sobre a própria vida, estão relacionadas também às escolhas pessoais de comportamento durante o processo de envelhecimento e à preparação para a aposentadoria. Saber superar as adversidades determina o nível de adaptação às mudanças e as crises próprias do processo de envelhecimento (MORAIS, 2009).

No tocante as alterações sociais, essas são definidas pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social. Tais mudanças se caracterizam em sua maioria por modificações nos papéis sociais, no qual são esperados dos idosos comportamentos que correspondam aos papéis determinados para eles e envolvem alterações como tipo de vestimenta, hábitos e linguagem, bem como respeito social por parte de outras pessoas em posição de liderança (ALMEIDA, 2010).

Desta forma, todas as modificações que permeiam o processo de envelhecimento levam o idoso a uma maior vulnerabilidade, a fatores internos e externos, que predispõem ao risco de morbimortalidade. Nesse contexto, pode ocorrer o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas consideradas preditoras de diversas complicações futuras na saúde da população idosa (LANA, 2014).

Nos últimos anos, esse aumento acelerado da população acima de 60 anos, vem se intensificando e este fenômeno é acompanhado de um crescimento na demanda por serviços

de saúde pelos idosos, decorrentes do surgimento de doenças próprias do envelhecimento, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, demências e osteoporose, chamadas crônico-degenerativas. Isso ocasionou uma mudança significativa no perfil da morbidade e mortalidade da população brasileira, havendo um conseqüente crescimento de óbitos em idosos causado por tais doenças. A cronificação destas morbidades promove aumento no custo do tratamento e monitoramento dos pacientes, impacto negativo na qualidade de vida e capacidade produtiva das pessoas idosas (ZAVATINI, 2010).

2.2 Fraturas em idosos: aspectos clínicos e a assistência de enfermagem

O processo de envelhecimento leva a um déficit motor, representado por alterações próprias da idade como distúrbios da marcha, diminuição da acuidade visual, auditiva, menor velocidade, reflexos, força e instabilidade, que por si só implica um importante fator de risco para a ocorrência de quedas e conseqüentemente o desenvolvimento de fraturas entre idosos. Associados a estas condições, são também fatores de risco a história pregressa de quedas, tabagismo e índice de massa corporal menor que 18,5 kg/cm (BROSKA JUNIOR, 2013).

Bandeira (2010) ressalta que as mudanças nos sistemas musculoesquelético, neuromuscular e sensorial são os grandes responsáveis pelos elevados índices de quedas na população idosa comprometendo o controle postural, a mobilidade funcional e o déficit de equilíbrio nos mesmos.

De acordo com Pimenta (2013), a instabilidade postural, também frequente neste grupo etário, acompanhada de disfunção do equilíbrio, acarreta o risco de queda. Entretanto, a presença de sequelas físicas e psicossociais da redução excessiva dos movimentos pode ser mais deletéria que a queda propriamente dita.

A principal complicação clínica ocasionada pela ocorrência de queda em idosos é a fratura, correspondendo a 64% dos casos (KATZ, 2008). A fratura é uma interrupção óssea, ocasionada por um impacto de magnitude variável, que acarreta um significativo choque ao indivíduo idoso, comprometendo de forma negativa a independência da pessoa idosa, e até mesmo, levando-o a óbito (FONSECA, 2014).

Segundo Gawrizewski (2010), dentre os fatores intrínsecos e extrínsecos desencadeantes de fraturas, a debilidade muscular, alterações da marcha, deterioração cognitiva, medicamentos anti- hipertensivos de uso contínuo e psicotrópicos são os mais comuns, o que aumenta a dificuldade funcional do idoso em realizar as atividades da vida diária. Associados a tais fatores são apontados à idade

avançada, sedentarismo, comprometimento da visão e conseqüentemente quedas na própria residência, significando que se trata de eventos relativamente simples, passíveis de serem reduzidos por meio da adoção de programas e medidas de prevenção.

As fraturas que incidem nos idosos abrangem as do colo do fêmur, fraturas de quadril e fraturas proximais do úmero. As fraturas do fêmur proximal são as mais graves ocorridas no idoso, requerem hospitalização e tratamento cirúrgico, em sua maioria apresentam altos índices de morbidade e letalidade e são significativamente maiores em mulheres acima de 70 anos (FERNANDES, 2011).

A taxa de mortalidade associada à fratura do fêmur proximal em idosos é de 12% a 37% após um ano do evento, mas também é observado que um a cada quinze idosos com fratura de quadril morre enquanto estão hospitalizados. Desta forma, as fraturas de quadril também permanecem como uma das mais comuns e devastadoras lesões traumáticas da população geriátrica. Estas, igualmente às de colo de fêmur acometem mais o sexo feminino e, embora apresentem boa consolidação, estão associadas à elevada taxa de morbidez e mortalidade (RICCI, 2012).

Os principais fatores citados na literatura que antecedem a mortalidade após a fratura são a idade, as comorbidades, o estado cognitivo, o tempo de espera entre a fratura e a cirurgia e o tipo de anestesia utilizada na realização desta. Algumas complicações apresentadas após as intervenções cirúrgicas também contribuem para o óbito, sendo que as principais são as infecções, seguidas de pseudoartrose e trombose venosa profunda (LUSTOSA, 2009).

Após um ano do procedimento cirúrgico para correção da fratura, menos de 50% dos sobreviventes de fraturas proximais de colo de fêmur conseguem deambular sem ajuda, e apenas 40% podem realizar atividades da vida diária de forma independente, devido à redução na força muscular, o que o torna vulnerável a novas quedas e com risco de sofrer uma fratura de quadril (ARLIANI, 2011).

De acordo com Carneiro (2013), para o início seguro do tratamento é de extrema importância que o profissional conheça o tipo de fratura, visando aumentar a força muscular, melhorar a segurança e eficiência da deambulação, fornecendo maior independência ao idoso. Para tanto, se faz necessário que independente do tipo de fratura e método de tratamento utilizado, o paciente volte a deambular o mais rápido possível a fim de evitar complicações respiratórias e outras conseqüências inerentes à imobilização.

As fraturas têm como complicações mais comuns a infecção do trato urinário, trombose venosa profunda, parada cardiorrespiratória, hipotermia, constipação, confusão mental,

distúrbio hidroeletrólítico, sepse e edema agudo de pulmão. Ademais, as complicações ortopédicas relacionada com esse evento clínico englobam a infecção nos locais do trauma, necrose óssea, escaras de decúbito, limitação à deambulação e dor (KATZ, 2008).

O tratamento preconizado para esses idosos, atualmente, é de preferência o cirúrgico, com colocação de material de osteossíntese, por gerar estabilidade e um retorno funcional mais precoce, de forma que o idoso não fique acamado por longo período de tempo, agravando seu estado de saúde (MASCARENHAS, 2011).

Após a fixação da fratura, a fisioterapia e o treino de marcha se tornam de extrema importância para estes pacientes, visando à mobilização precoce e a restauração de possíveis déficits. Além disso, alguns estudos mostram que a fisioterapia domiciliar apresenta uma maior eficácia comparada àquela realizada em instituições de reabilitação, uma vez que a primeira inclui atividades realizadas no dia a dia do idoso como treino para o autocuidado, ir à padaria ou comprar jornal na banca, o que reduz o número de quedas em 36%, por promover o aumento da confiança, equilíbrio e funcionalidade. Desta forma, a reabilitação domiciliar deve ser prioritária nessa população, visto a dificuldade de acessibilidade, como falta de transporte, incapacidade ou medo de sair de casa (CARNEIRO, 2013).

A assistência sistematizada de enfermagem deve, sobretudo promover o conforto físico, psíquico e a diminuição da dependência do idoso, tornando-o apto a desenvolver suas habilidades para o autocuidado, procurando reduzir ao máximo os problemas relacionados às atividades da vida diária. Para tanto, direcionando a assistência para nível ambulatorial, as intervenções de enfermagem incluem ainda ações relativas aos cuidados técnicos como curativos, medicações e outros procedimentos. Além disso, o enfermeiro também atenta para a necessidade de adoção de calçados adequados, utilização de órteses e estruturação do ambiente domiciliar propício para mobilidade adequada do idoso a fim de evitar novas quedas (DEGANI, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipologia da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa no que tange as causas de fratura do fêmur em idosos no Brasil e que buscou responder a seguinte questão norteadora: qual(ais) as causa(s) de fraturas do fêmur em idosos no Brasil?

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é uma ferramenta utilizada na prática baseada em evidências (PBE), que permitiu a aplicação de tais achados na prática clínica, além de reunir e sintetizar resultados de pesquisas acerca de determinado tema. Esse estudo tem como objetivo inicial obter um conhecimento mais acurado sobre um assunto, tomando como base estudos independentes realizados anteriormente.

Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas que possuam relevância e que possam dar suporte à tomada de decisões, com a finalidade de melhorar a prática clínica e sintetizar o conhecimento de um tema específico, a fim de elencar as lacunas que precisam ser preenchidas em pesquisas futuras sobre aquele assunto. É um tipo de estudo de grande relevância para os profissionais de saúde, que, muitas vezes, não possuem tempo suficiente para ler um grande número de artigos e pela dificuldade em analisá-los criticamente (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

3.2 Local e período da pesquisa

Esse estudo foi realizado a partir de artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de janeiro a fevereiro de 2016.

3.3 Procedimento de seleção dos artigos científicos

O levantamento dos artigos ocorreu em três etapas, sendo elas:

- **1ª etapa:** Nessa etapa ocorreu a busca pelos artigos nas bases de dados, a partir do descritor “Fraturas do Fêmur”. Com a utilização desse descritor, foi possível levantar um quantitativo de 33.445 publicações.

- **2ª etapa:** Após esse levantamento, foram introduzidos critérios de inclusão para a seleção dessas publicações. Assim sendo, fizeram desse estudo, os artigos que apresentaram os seguintes requisitos: texto completo - disponível; limite - idoso; idioma – português; país/região como assunto – Brasil, o que resultou em um total de 17 artigos.
- **3ª etapa:** Em seguida, foi realizada a leitura completa de cada artigo e a partir dessa análise foram excluídos os artigos que não apresentavam as causas de fratura do fêmur em idosos, as monografias, dissertações e teses, e aqueles artigos duplicados, com isso chegou-se a um levantamento final de 06 artigos, dos quais 04 foram encontrados na base de dados LILACS e 02 na MEDLINE.

3.4 Análise e discussão dos dados

Após leitura e análise dos artigos selecionados, os mesmos foram organizados em uma tabela, contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, local da pesquisa, delineamento da pesquisa, amostra e as causas das fraturas do fêmur. Após a disposição em tabelas os artigos foram discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 01 dispõe os resultados alcançados na busca por produções acerca das causas de fratura do fêmur em idosos no Brasil referente aos seguintes aspectos: título e ano de publicação, autores, local da pesquisa, delineamento da pesquisa, amostra e causas da fratura.

Tabela 01: Distribuição dos artigos selecionados referentes às causas de fraturas de fêmur em idosos no Brasil de acordo com título e ano de publicação, autores, local da pesquisa, delineamento da pesquisa, amostra e causas das fraturas de fêmur.

Nº	TÍTULO/ ANO	AUTORES	LOCAL DA PESQUISA	DELINEAMENTO DA PESQUISA	AMOSTRA	CAUSAS DA FRATURA DO FÊMUR
1	Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. (2015).	SOARES, D. S.; MELLO, L. M. de; SILVA, A. S. da; NUNES, A. A.	São Sebastião do Paraíso-MG	Estudo de Caso-Controle	135 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.	O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Queda
2	O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. (2011).	ARNDT, A. B. M.; TELLES, J. L.; KOWALSKI, S. C.	Brasília-DF	Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com base documental.	21 idosos	O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Queda
3	Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). (2010).	PAULA, F. de L.; FONSECA, M. de J. M. da; OLIVEIRA, R. de V. C. de; ROZENFELD, S.	Niterói - RJ	Estudo Seccional	110 indivíduos com 60 anos ou mais	O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Queda • Acuidade Visual

4	Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo (2008).	FORTES, E. M.; RAFFAELLI, M. P.; BRACCO, O. L.; TAKATA, E. T. T.; REIS, F. B.; SANTILI, Cláudio; LAZARETTI-CASTRO, M.	São Paulo-SP Estudo prospectivo, 56 Idosos observacional	diminuída O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Osteoporose
5	Custo da Fratura Osteoporótica de Fêmur no Sistema Suplementar de Saúde Brasileiro. (2005)	ARAÚJO, D. V.; OLIVEIRA, J. H. A. de; BRACCO, O. L.	Todas as regiões do Brasil. Estudo Transversal Retrospectivo 11653 idosos	O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Osteoporose
6	A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. (2010)	GAWRYSZEWSKI, V. P.	Estado de São Paulo - SP Estudo documental 89 idosos	O artigo evidenciou como causa(s) de fraturas do fêmur: • Queda

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Analisando a tabela 1, no que diz respeito ao local da pesquisa, verificou-se que (04 artigos) 66,6% dos estudos foram realizados na região sudeste, 01 artigo (16,6%) na região centro-oeste e 01 artigo (16,6%) em todas as regiões do país, não foram encontrados trabalhos realizados na região norte, nordeste e sul do Brasil. Assim, percebe-se que a região com o maior quantitativo de artigos publicados foi a região sudeste.

Este resultado se deve ao fato de os estados dessa região serem os maiores, terem uma maior densidade demográfica, com exceção das Minas Gerais, e possuir o maior quantitativo de idosos, se comparado às demais regiões do país, com destaque para o estado do Rio de Janeiro (IBGE, 2010). Desse modo, esse perfil demográfico pode ter contribuído para a existência de um maior número de produções nessa região.

No que se refere ao tipo de pesquisa, pode-se observar que foram encontrados 02 estudos transversais (33,3%), 02 retrospectivos (33,3%), 02 documentais (33,3%), havendo ainda 01 seccional, 01 estudo caso-controle, 01 estudo descritivo, 01 estudo prospectivo e 01 estudo observacional (16,6% em cada caso), sendo que os estudos transversais eram também retrospectivos e 01 era também descritivo e documental.

Assim, pode-se constatar que houve uma maior prevalência dos estudos transversais ou seccionais, retrospectivos e documentais. Os estudos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo, no qual o pesquisador deverá identificar a causa e o efeito, confirmando a ligação entre estes. São utilizados especificamente para a obtenção de informações desejadas de grandes populações (POLIT, 2004).

O estudo retrospectivo se caracteriza, por sustentar a busca de informação em documentos e registros de eventos já acontecidos no passado, de forma sistematizada para obtenção de dados fidedignos num período, local e amostra determinada. Os estudos retrospectivos são quase sempre transversais (SANTOS 2008).

A pesquisa documental diferencia-se das demais através da natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas, dentre outros (GIL, 2010).

Com isso, concluímos que o estudo transversal, representa uma excelente ferramenta para pesquisas em que o objeto de estudo é conhecer a causa de determinado problema de saúde em uma dada população, pois em um único encontro o entrevistado é capaz de

responder todos os questionamentos pertinentes ao estudo, além de possibilitar ao pesquisador conhecer “causa” e “efeito” de maneira simultânea e averiguar a relação existente entre eles, não sendo necessário esperar um determinado tempo para obter as respostas de uma pesquisa (SITTA, 2010).

Desta mesma forma, os estudos retrospectivos e documentais também representam boas formas de apresentação de dados para se conhecer a causa de um problema, uma vez que são dados já estabelecidos e concretos, fazendo com que a pesquisa seja realizada de forma rápida (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Sendo assim, podemos afirmar que a maioria dos estudos realizados utilizou uma metodologia adequada para o alcance dos objetivos propostos em cada uma.

Analisando as amostras dos estudos, observou-se uma variação de 21 a 11653 (com uma média de 5837) idosos vítimas de fratura de fêmur no Brasil. Dos 06 artigos selecionados, apenas 03 obtiveram uma amostra maior que 100, o que não apresenta uma grande significância dos resultados, pois quanto maior a amostra, mais significativos serão os resultados.

A tabela 1 ainda demonstra que a queda (04/ 66,6% dos artigos) é o maior fator causador de fraturas de fêmur em idosos no Brasil, seguida de osteoporose (02/ 33,3% dos artigos), e por último, acuidade visual, aparecendo em apenas 01 dos artigos (16,6%).

Como descrito acima, a queda foi à causa mais frequente relacionada com as fraturas em idosos no Brasil, sendo observado nos artigos de Soares et al (2010), Arndt, Telles e Kowalski (2011), Paula et al (2010) e Gawryszewski (2010). Este resultado corrobora com vários estudos nacionais, os quais apontam as quedas como importante causa de mortalidade, morbidade e incapacitações entre a população idosa, conforme afirma Soares (2015).

Segundo Caberlon (2015), as quedas são um importante fator causal para a dependência dos idosos, pois, estão relacionadas a um índice elevado de incapacidade funcional e de morbimortalidade. Entre os fatores que podem levar as quedas em idosos estão à idade avançada e as mudanças provocadas pelas morbidades associadas que afetam os múltiplos sistemas do organismo responsáveis pelo controle do equilíbrio, a locomoção, a mobilidade e a marcha.

Esses eventos podem afetar seriamente a qualidade de vida dos idosos, levando ao medo de cair com conseqüente restrição de atividades, mobilidade, diminuição da atividade física, isolamento social e depressão. As quedas frequentemente ocorrem como um somatório de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, sendo difícil restringir um evento de queda a um único fator de risco ou a um agente causal (ARAUJO, 2005).

Assim, as quedas têm significativa predominância entre os fatores externos de ferimentos não intencionais. A chance de óbitos por queda nos idosos é significativamente maior para o gênero feminino, para a faixa etária acima de 69 anos, para idosos com cor de pele branca e viúvos ou solteiros. Devido à diversidade de motivos que podem levar a uma queda, é essencial a sua inclusão em políticas públicas destinadas a prevenção (ROSA, 2015).

Caberlon (2015) afirma ainda que a queda só ocorre se estiverem presentes, duas condições, a perturbação do equilíbrio e falência por parte do sistema de controle postural, em compensar essa perturbação, ocorrendo como resultado de uma complexa interação de fatores de risco que podem ser classificados em biológicos, como idade, gênero e raça, associados às mudanças devidas ao envelhecimento; em fatores de risco comportamentais, os que dizem respeito às ações humanas, emoções ou escolhas diárias e são potencialmente modificáveis; os fatores de risco ambientais que incluem a interação das condições físicas dos indivíduos e as do ambiente que os cerca; e os fatores de riscos socioeconômicos, como desigualdades de trabalho/renda, educação, habitações sem condições de saneamento básico, acesso limitado ao cuidado de saúde e assistência social em áreas prioritárias e deficiência de recursos da comunidade.

Dentre os principais fatores que predisponem a ocorrência de quedas nesta faixa etária, citam-se os perigos ambientais (pisos escorregadios, obstáculos no piso do quintal, escadas sem corrimão, entre outros), situações sociais de risco, uso de calçados e acessórios de mobilidade inadequados ou utilizados de modo incorreto. Esses fatores podem repercutir nos cuidadores familiares, que assumem nova rotina e cuidados especiais em função da reabilitação ou adaptação do indivíduo após a queda (CRUZ, 2016).

A maioria das quedas ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas, como caminhar, mudar de posição ou ir ao banheiro, sendo assim a prevenção de fraturas por quedas se dá através de mecanismos que reduzam o risco desse acontecimento, como a promoção de condições adequadas do ambiente domiciliar, redução ao máximo de sequelas patológicas no indivíduo, estar atento aos efeitos e uso concomitante de medicamentos (OLIVEIRA, 2012).

Frequentes entre idosos, quedas têm prevalência e incidência que variam segundo a faixa etária e o delineamento da pesquisa. Estudo com idosos residentes na comunidade em São Paulo, Brasil, revelou incidência de 31% de quedas e 11% de duas ou mais quedas. As principais consequências da queda são o declínio de condições físicas e mentais, com aumento do risco de outras quedas, além da piora da qualidade de vida relacionada à

dimensão saúde e o medo de cair novamente. A queda está entre as principais causas de incapacidade e dependência em idosos, a causa direta de fraturas (DELLAROZA, 2014).

Além da queda, a osteoporose apresentou-se como causa frequente de fraturas em idosos no Brasil, verificados nos artigos de Fortes et al (2008) e Araújo, Oliveira e Bracco (2008). Esta causa vem crescendo em todos os países, em consequência do envelhecimento populacional (GAWRYSZEWSKI, 2010).

Para Kakehasi (2012), a osteoporose é uma osteopatia sistêmica caracterizada pela perda de massa óssea e de força e por deterioração da microarquitetura da estrutura esquelética. Esse transtorno se caracteriza por comprometimento da resistência óssea, predispondo o indivíduo a um maior risco de fraturas, especialmente de quadril, punho e coluna vertebral. O conceito da doença envolve vários mecanismos patogênicos que, junto a fatores que aumentam o risco de quedas, contribuem para um aumento nas fraturas por fragilidade.

Segundo Brandao (2013), trata-se de uma doença assintomática e com elevada prevalência entre os idosos pelo maior risco de fraturas neste grupo etário e apresenta alto custo relacionado ao tratamento clínico-cirúrgico. Com o envelhecimento populacional, aumenta o número de pessoas acometidas a cada ano.

Os esforços devem voltar-se para a detecção dos indivíduos com maior risco para baixa massa óssea e fraturas por osteoporose. Embora fatores de risco para osteoporose e fraturas como idade, uso de glicocorticoides e história familiar tenha sido devidamente documentada em pacientes brasileiros, jamais foram estudados os níveis plasmáticos de vitamina B12 em relação à densidade mineral óssea nessa população (KAKEHASI, 2012).

Outro aspecto identificado na pesquisa foi a redução da capacidade visual, descrita no artigo de Paula (2010). Nesse sentido, o impacto da perda da capacidade visual acarreta consequências adversas em nível individual e coletivo na população idosa, dando origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda de autoestima, de status, em restrições ocupacionais e em consequente diminuição de renda (BRAVO FILHO, 2012).

Para Sanchez (2008), o controle da postura requer a contribuição do sistema visual, fornecendo informações sobre o ambiente e o posicionamento da cabeça. Estudos sugerem que pacientes com perda vestibular e somato-sensorial utilizam a visão para a manutenção da posição do corpo e que na ausência desse sistema, estão inaptos a realizar esta tarefa, e verificou que a oscilação postural aumentava à medida que se aumentava a distância do objeto e a acuidade visual era diminuída.

O aumento na prevalência das doenças relacionadas à visão e sua consequente associação com a redução do bem-estar mostram a necessidade do aumento na prestação dos serviços de saúde oftalmológicos da população idosa, além de um maior suporte global ao idoso. Uma melhor acuidade visual e diversos fatores relacionados à vida diária estão relacionados com uma melhora na qualidade de vida desta população (BRAVO FILHO, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma grande preocupação em relação ao modo como as pessoas envelhecem atualmente. A qualidade de vida durante o envelhecimento está relacionada à perda ou diminuição da capacidade funcional do idoso. Dentre as principais consequências dessa diminuição da capacidade funcional estão as fraturas e risco de morte, o medo de cair, a restrição de atividades, o declínio na saúde e o aumento do risco de institucionalização. As fraturas do fêmur proximal são as mais graves fraturas no idoso, requerem hospitalização e tratamento cirúrgico em sua maioria e apresentam altos índices de morbidade e letalidade.

A crescente preocupação mundial em torno das fraturas de fêmur no idoso tem como fundamento não apenas as comorbidades decorrentes da fratura e seu tratamento, mas também o impacto econômico que elas representam para os serviços de saúde e para a sociedade.

Nesse sentido, o presente estudo verificou que a ocorrência de fraturas do fêmur em idosos no Brasil apresenta como causas mais frequentes, a queda, seguida da osteoporose e por último, com porcentagens discretas nos estudos a acuidade visual diminuída. Pode-se observar ainda uma predominância de pesquisas na região sudeste, o que dificulta uma avaliação precisa da situação dos idosos vítimas de fraturas de fêmur nas demais regiões do país, dificultando, desta forma, uma assistência qualificada e resolutiva a esta população nestas regiões. Além disso, percebeu-se a carência de estudos voltados a assistência aos idosos com fraturas do fêmur, em especial pela enfermagem visto que dos 06 artigos selecionados, apenas 02 foram produzidos por pesquisadores enfermeiros.

Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde busquem conhecer cada vez mais sobre tais causas e as formas para preveni-las, de maneira a prestar uma assistência adequada ao idoso vítima de fratura de fêmur, a partir do planejamento de ações focadas na realidade vivenciada por esses profissionais, uma vez que os mesmos conhecem os diversos aspectos que envolvem esse processo de adoecimento, o que possibilitará melhorias no atendimento ao idoso e a redução dos custos voltados ao seu tratamento e reabilitação. Bem como, faz-se necessário o desenvolvimento de mais produções científicas voltadas à assistência de enfermagem no cuidado a pessoa idosa acometida com essa condição traumática.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edelves Alves de et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 435-43, dez 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07/07/2015.

ARAÚJO, Denizar Vianna; OLIVEIRA, Juliana H. A. de; BRACCO, Oswaldo Luís. Custo da fratura osteoporótica de fêmur no sistema suplementar de saúde brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 897-901, dez. 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000600007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 12/02/2016

ARLIANI, Gustavo Gonçalves et al. Correlação entre tempo para o tratamento cirúrgico e mortalidade em pacientes idosos com fratura da extremidade proximal do fêmur. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 189-94, abril 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162011000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/06/2015.

ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro; TELLES, José Luiz; KOWALSKI, Sérgio Cândido. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 221-231, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/2016.

BANDEIRA, Fabrício Marinho et al. Comparação entre a cifose torácica de idosos sedentários e praticantes de atividade física pelo método flexicurva. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 12, n. 5, p. 381-86, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372010000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/06/2015.

BIGOSSI, Fabiela. Vale à pena envelhecer? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2210-12, ago 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/05/2015.

BORTOLON, Paula Chagas; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; ANDRADE, Carlos Augusto Ferreira de. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 733-42, abr 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

BRANDAO, Cristina Mariano Ruas et al . Gastos publicos com medicamentos para o tratamento da osteoporose na pos-menopausa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 390-402, Apr. 2013. Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300390&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14/03/2016.

BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 75, n. 3, p. 161-165, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/02/2016.

BROSKA JUNIOR, César Augusto; FOLCHINI, Augusto Bernardo de; RUEDIGER, Ricardo Rydygier de. Estudo comparativo entre o trauma em idosos e não idosos atendidos em um Hospital Universitário de Curitiba. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 281-86, ago. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912013000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3743-3752, dez. 2015. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16/02/16.

CARNEIRO, Mariana Barquet; ALVES, Débora Pinheiro Lédio; MERCADANTE, Marcelo Tomanik. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: Revisão da literatura. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 175-78, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522013000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

CRUZ, Danielle Teles da et al . Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 138-146, Feb. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/03/2016.

DEGANI, Gláucia Costa et al. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 759-65, out 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000500759&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al . Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional ? SABE. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 522-532, Mar. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300522&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 13/03/2016.

DOLL, Johannes; RAMOS, Anne Carolina; BUAES, Caroline Stumpf. Apresentação - Educação e Envelhecimento. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 9-15, mar. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217562362015000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

FERNANDES, Roberta Arinelli et al. Fraturas do fêmur proximal no idoso: estudo de custo da doença sob a perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 395-16, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, Sept. 2012 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26/07/2015.

FONSECA, M. A. et al. Fraturas em Membros inferiores por causas externas: significado para indivíduos hospitalizados. **InterScientia**, João Pessoa, v.2, n.3, p.4-15, set./dez. 2014.

FORTES, Érika M. et al. Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 7, p. 1106-1114, out. 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/2016.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 162-67, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZALEZ, Lilian Maria Borges; SEIDL, Eliane Maria Fleury. O envelhecimento na perspectiva de homens idosos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 345-52, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/06/2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo Demográfico 2010** – Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>. Acesso em: 12/02/2016

KAKEHASI, Adriana Maria et al. Níveis séricos de vitamina B12 não se relacionam com baixa densidade mineral óssea em mulheres brasileiras na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 863-869, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/02/2016.

KATZ, Márcio et al. Epidemiologia das lesões traumáticas de alta energia em idosos. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 279-83, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522008000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

LANA, Letice Dalla; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.673-80, set 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232014000300673&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

LOURENCO, Regina Célia Celebrone. A escrita de narrativas autobiográficas no processo de envelhecimento. **Rev. soc. bras. fonaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 159, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07/07/2015.

LUSTOSA, Lygia Paccini; BASTOS, Eduardo Onofre. Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento? **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 309-12, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522009000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

MASCARENHAS, Leonardo Barros et al. Correlação entre o momento da cirurgia e a ocorrência de complicações per-operatórias no tratamento das fraturas trocanterianas do fêmur. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 44-47, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162011000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.4, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 12/02/2016

MONTEIRO, Carla Roberta; FARO, Ana Cristina Mancussi. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 719-24, set. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-55, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

OLIVEIRA, Patrícia Pereira de et al. Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 234-239, abr. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/02/2016.

OLIVEIRA, Patrícia Pereira de et al. Relação entre qualidade de vida e fratura vertebral em mulheres idosas residentes no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 231-37, mai. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

PAULA, Fátima de Lima. **Perfil dos idosos internados em hospitais do SUS de Niterói por quedas**. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

PAULA, Fátima de Lima et al. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 587-595, dez. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/2016.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 326-34, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302013000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

POLIT, D. F.; CHERYL TATANO, B.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5ª Ed. Porto Alegre, ARTMED, 2004.

RICCI, Guilherme et al. Avaliação da taxa de mortalidade em um ano após fratura do quadril e fatores relacionados à diminuição de sobrevida no idoso. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 304-09, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

ROSA, Tábada Samantha Marques et al. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 59-69, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100059&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13/03/2016.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, MEDSI, 2003.

SANCHEZ, H. M. et al. Avaliação postural de indivíduos portadores de deficiência visual através da biofotogrametria computadorizada. **Fisioter. Mov.**, 21(2):11-20, abr/jun. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/GERLANE/Downloads/Artigo%2003.pdf>. Acesso em: 12/02/16.

SANTOS, Ariana de Souza Rodrigues dos et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 141-149, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/16.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p.1035-39, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC**. [s. l.], V. 12, N. 6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>>. Acesso em: 07/06/2014.

SOARES, Danilo Simoni et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2669-2678, dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001202669&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.

SOARES, Danilo Simoni et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 239-248, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200239&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12/02/2016.

ZAVATINI, Márcia Adriana; OBRELI-NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 647-54, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/07/2015.