



Fundação Educacional do Município de Assis  
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

GERSON PAULINO SOBRINHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NA PREVENÇÃO DE FRATURA DE  
FÊMUR: UMA CARTILHA INFORMATIVA.**

**Assis - SP  
2014**

GERSON PAULINO SOBRINHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NA PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR: UMA CARTILHA INFORMATIVA.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão de Curso.

**Orientando:** Gerson Paulino Sobrinho

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Pereira Silva

**Assis - SP**  
2014

617.158 PAULINO SOBRINHO, Gerson  
P328e Educação em saúde do idoso na  
prevenção da fratura de fêmur: uma cartilha  
informativa / Gerson Paulino Sobrinho.  
Assis: Fundação Educacional do  
Município de Assis, 2014. 33p.

Trabalho de conclusão do curso de  
Enfermagem  
Orientadora: Profa. Dra. Luciana P.  
Silva  
1.Fratura-fêmur 2. Idoso-fratura  
I.Título

## RESUMO

Nos dias atuais com aumento da população idosa em nosso país, a prevenção por meio da educação em saúde tem sido uma estratégia para a prevenção de quedas nesta faixa etária. Portanto os objetivos deste trabalho foram elaborar uma cartilha informativa, que contribua tanto com os profissionais da área da saúde bem como com os pacientes idosos e familiares, sobre como evitar quedas. Investigar conteúdo sobre fratura de fêmur em pacientes acima de 60 anos, principalmente do quadril, associado à osteoporose ao envelhecimento; A agência de publicidade da FEMA realizou a editoração após ampla pesquisa para montagem da cartilha. A lesão ou fratura de fêmur pode ocorrer na região proximal distal ou ainda na diáfise femoral. O fêmur tem por finalidade a transmissão da carga, ou peso durante o movimento de marcha. A fratura femoral acarreta a perda da integridade da formação e estrutura óssea durante o tratamento. O idoso, por consequência de uma queda ou acidente doméstico ou outras fraturas o fêmur permanece um longo período de tempo imobilizado, o que retarda a debilidade do organismo e a sua funcionabilidade motora. Segundo Fréz (2003), a maior ocorrência de quedas é no sexo feminino pode ser explicado pela maior prevalência de doenças crônicas maior exposição as atividades domésticas e por apresentar uma menor quantidade de massa magra e força muscular quando comparados com homens da mesma idade. As mulheres atingem o peso de potencial muscular antes que os homens, sofrendo o declínio mais precocemente da perda de cálcio. Investigar formas de prevenção de quedas, em casa, de idosos que sofreram fratura de fêmur. Para que possa evitar acidentes domésticos causando complicações, levando a incapacidade física, limitações funcionais, perda da independência e comprometimento da qualidade da vida dessa população. A entrega dessa cartilha foi realizada no dia primeiro de outubro de 2014 em comemoração ao dia Internacional do Idoso e em locais que os idosos (lar dos velhos, baile da terceira idade e outros) freqüentam na cidade de Assis (SP).

**Palavras-chave:** Fratura de fêmur. Prevenção de quedas. Envelhecimento.

## ABSTRACT

In current with increase in the elderly population in our country days, prevention through health education has been a strategy for the prevention of falls in this age group. Therefore the objective of this work was to elaborate an informative booklet, which contributes both to the professionals of the health area as well as elderly patients and relatives on how to avoid falls. Investigate content on hip fractures in patients over 60 years, mainly of the hip, osteoporosis associated with aging; Advertising agency FEMA conducted the extensive research after publishing the booklet for assembly. The injury or femur fracture can occur in the distal or proximal femoral shaft. The femur is intended for the transmission of load or weight during walking movement. The femoral fracture results in loss of integrity of bone formation and structure during treatment. The elderly, in consequence of a fall or other accident or domestic femur fractures remains immobilized for a long period time, which slows the weakness of his body and motor functionality. According frez (2003), a higher incidence of falls among women could be explained by the higher prevalence of major chronic exposure to domestic activities and provide a smaller amount of lean muscle mass and strength compared to men of the same age. Women reach potential muscle weight before men, suffering declining earlier loss of calcium. Investigate ways to prevent falls at home to elderly who suffered a fractured femur. You can prevent household accidents causing complications leading to disability, functional limitations, loss of independence and quality of life impairment in this population. The delivery of this booklet was first held on October 2014 in commemoration of the International Day of Older Persons and places the elderly (home of old, prom seniors and others) attend the town of Assisi (SP).

Keyword: Fractured femur. prevention of falls. aging.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>04</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>12</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países que está na frente com maior idade. Segundo Veras 2002 em 2025 haverá uma população de 15% de idosos, correspondente aproximadamente a 33.882 pessoas com mais de 60 anos. Na mesma vertente de raciocínio Ramos (1995) afirma que o Brasil terá em 2025 a sexta população de idosos da terra, com o aumento de envelhecimento se sobressaindo na população, trouxe consigo a emergência de um contingente de pacientes com patologias características de idades mais avançadas, demandando crescente atenção aos seus problemas de saúde.

As quedas são consideradas importantes preditores de desfechos desfavoráveis em pessoas idosas, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde. A fratura de fêmur em pessoas idosas é um evento catastrófico que pode piorar muito a qualidade de vida por contribuir para a redução de sua capacidade funcional, perda de autonomia e de independência; além de poder levar à internação, institucionalização e à morte prematura.

As fraturas com queda da própria altura na maioria dos casos sofrem tratamento cirúrgico; porque com a idade os ossos se tornam naturalmente mais finos, mais fracos e quebradiços, e têm maior probabilidade de se quebrar sob uma força mínima. A articulação do quadril é especialmente vulnerável e a fratura freqüentemente é consequência de queda. É comum em idosos, a fratura de quadril e a quebra do fêmur imediatamente abaixo de sua cabeça esférica.

A fratura de fêmur é uma importante causa de internação hospitalar pelo SUS e ocorre em aproximadamente  $\frac{1}{4}$  das fraturas pós quedas. Cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e, para os idosos acima de 80 anos, essa proporção se eleva para aproximadamente 50%. As quedas em pessoas idosas estão relacionadas a questões do próprio idoso (instabilidade postural, polifarmácia e osteoporose), aos riscos no domicílio e aos riscos do ambiente externo (SOARES, et al, 2003).

A partir dos 60 anos, alguns sentidos vitais que garantem a nossa segurança, como visão e audição começam a falhar. A perda gradativa de equilíbrio e a fragilidade óssea também favorecem as chances de ocorrer tombos. Por isso atenção a

banheiros, escadas e tapetes, por exemplo, são ambientes onde as quedas acontecem com frequência.

Diante do contexto acima, torna-se relevante um trabalho que se proponha a estender os aspectos educativos na prevenção de fratura de fêmur dos idosos e a produzir um material informativo.



## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

O presente trabalho pretende confeccionar uma cartilha educativa com enfoque para a prevenção de fratura de fêmur, quanto mais velha a pessoa maior se torna a chance de queda, alguns idosos apresentam episódios recorrentes de queda, assim, para um idoso que cai, o risco de cair novamente nos seis meses seguintes chega a 67% (FREITAS, et al, 2006).

As quedas são freqüentes em ambos os sexos nos idosos com um predomínio entre as mulheres quando comparadas aos homens, a idade avançada, osteoporose, história familiar, fumo e uso de álcool, tornam os ossos mais finos e frágeis. Após 50 anos, o risco de fratura dobra a cada década. Após 65 anos de idade, encontramos 90% dos casos (BARROS SILVA et al. apud NEGRI et al., 2004)

Em geral, diante desse tipo de fratura, o tratamento cirúrgico é quase obrigatório. Após tal ocorrência, as pessoas idosas devem levantar-se da cama e voltar às atividades sem demora, caso contrário não se conseguem evitar complicações pulmonares e escaras de decúbito.

A experiência aponta para a necessidade de mudanças nas concepções errôneas dos próprios profissionais acerca do envelhecimento. Essas compreensões interferem no ato do cuidar e no agir nas ações preventivas. Pode-se considerar como partida busca de estratégias para melhorar como agir nas ações preventivas e também para prevenir quedas de idosos com risco para fratura de fêmur.

Conforme as observações acima se formulam a seguinte pergunta geral:

- Quais são os principais cuidados que deveria ser realizado para se evitar queda do idoso?

A partir desse problema geral, levantam-se a seguinte pergunta específica:

- Quais são os tipos de queda dentro de casa mais freqüentes?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma cartilha informativa, que contribua tanto com os profissionais da área da saúde bem como com os pacientes idosos e familiares, sobre como evitar quedas.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Investigar conteúdo sobre fratura de fêmur em pacientes acima de 60 anos, principalmente do quadril, associado à osteoporose ao envelhecimento.
  
- b) Investigar formas de prevenção de quedas, em casa, de idosos que sofreram fratura de fêmur.

## 4. REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil, o contingente de pessoas com 60 anos e mais, em valores absolutos, alcançou 21,5 milhões, em 2009, o que representa uma proporção de 11,4% da população total brasileira. O crescimento da população de idosos, no período entre 1997 e 2007, representou mais que o dobro do crescimento da população total. O grupo etário de 60 anos e mais apresentou um crescimento de 47,8%, chegando a 65%, no grupo de idosos de 80 anos e mais (IBGE, 2013).

A população brasileira vem sofrendo mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em ritmos inéditos, essas transformações fizeram com que a população migrasse de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro, primeiramente com baixa mortalidade e a seguir baixa fecundidade, levando aumento envelhecimento da população.

Siqueira et al. (2007) realizaram um estudo com 4003 idosos de 65 anos ou mais nas regiões Sul e Nordeste do país. Na amostra estudada, a prevalência de quedas entre os idosos foi de 34,8%, valores vistos em outros trabalhos, houve associação de quedas com idade avançada, sedentarismo, auto percepção ruim de saúde e maior número de medicações referidas para uso contínuo.

Os idosos freqüentam mais serviços de saúde, tem taxas de hospitalização mais elevadas que outras faixas etárias e sua duração de hospitalizações são de até três vezes mais (VERAS, 1994). Com o crescimento da população idosa, aumenta cada vez mais o número de fratura de fêmur, pois estes grupos de pessoas apresentam fragilidade óssea, baixa acuidade visual que contribuem para este tipo de lesão.

O envelhecimento populacional está acontecendo de forma rápida e intensa nos países em desenvolvimento, gerando repercussões por exigir mudanças, principalmente na saúde e previdência (TIER, 2006).

Com aumento da população idosa aumenta também as quedas podendo acarretar fraturas, dependências de outras pessoas, medo de cair novamente, limitando a participação do idoso na sociedade e interferindo diretamente na qualidade de vida. Tornando assim um problema de saúde pública pelos altos custos que são

gastos desde internação, curativos, cirurgias e reabilitação (NICOLLUSI et al., 2012).

As quedas ocorridas muita das ocasiões são consideradas como um fator inevitável na velhice e mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano refere (secretaria de saúde do estado de São Paulo, 2010). A frequência com que o idoso cai é muito mais alta do que se imagina, uma vez que o idoso aceite como um fator inevitável e uma consulta de rotina da enfermagem não questionada podem alterar diagnóstico. Cabe ao profissional de saúde estar atento e questionar sobre esse assunto, uma vez que cair pode ser manifestações de doenças (PAPALEO NETO S PONTE, 2002).

O aumento no número de quedas devido ao envelhecimento é decorrente de fatores extrínsecos como degraus irregulares, escada sem corrimão, tapetes soltos, má iluminação, presença de animais domésticos, prateleiras altas, cadeiras muito baixas, banheiro sem corrimão, não tomar banho em banheiro com Box de vidro e pisos escorregadios (NICOLLUSI et al., 2012).

No Brasil os acidentes de trânsito e as quedas são os principais causadores de morte por trauma em idosos (SOUZA; IGLESIAS, 2002).

Poderia pensar em maior número de profissionais qualificados na área de geriatria e gerontologia? Ou isto não basta jamais que a “priori” precisa-se de mudanças nas concepções errôneas existentes acerca do envelhecimento dos próprios profissionais que acaba por interferir no ato do cuidar e no agir nas ações preventivas. Pode-se considerar como partida busca de estratégias para melhorar o quadro dos idosos acima de 60 anos com fratura de fêmur.

A osteoporose é mais comum com o avanço da idade sendo diagnosticada como a perda ou o afinamento do tecido ósseo tornando mais fracos e quebradiços facilitando as fraturas. Para que ocorra crescimento e reparação saudáveis dos ossos, o tecido ósseo é continuamente destruído e repostado. Os hormônios sexuais são essenciais para iniciar e manter esse processo. Com o declínio da produção de hormônios sexuais, em ambos os sexos, após a meia-idade, os ossos se tornam mais finos porosos. Os níveis de estrógeno caem rapidamente nas mulheres após a menopausa, o que pode levar afinamento grave ou osteoporose.

O declínio da testosterona nos homens é gradual e, em geral, eles são menos propensos à osteoporose. O exercício físico é um componente essencial na manutenção da saúde óssea, e a falta de atividade é um fator predisponente de desenvolvimento de osteoporose. A densidade diminuída dos ossos osteoporóticos significa que eles têm maior probabilidade de fratura. Fraturas por compressão na coluna podem causar desvio da coluna; fraturas de quadril ou de punho podem ocorrer após pequenas quedas. Outros fatores que influenciam o desenvolvimento de osteoporose incluem, tratamento com corticosteróides, artrite reumatóide, hipertireoidismo e falência renal crônica( GUYTON 1988).

A atuação dos profissionais da enfermagem é fundamental para evitar que idosos debilitados por uma queda, para identificar precocemente riscos intrínsecos e extrínsecos, para categorizar os idosos quanto ao risco de fragilização e dependência e para exercer de forma efetiva um programa de prevenção de quedas na comunidade. As equipes de enfermagem podem ser treinadas e conscientizadas sobre a importância de seu papel como agentes transformadores da saúde do idoso, visando à preservação da capacidade funcional e da melhoria da qualidade de vida desta população.

## 5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa da atuação do enfermeiro como educador em saúde na elaboração de uma cartilha para pacientes idosos na prevenção de fratura do fêmur. Foi realizada revisão de literatura a partir de busca em livros e artigos indexados nas bases de dados Lilacs, Bireme e Scielo.

Uma cartilha informativa foi elaborada para ser distribuída nos locais onde são freqüentados idosos (lar dos velhos, baile da terceira idade) para serem orientados pelo enfermeiro e facilitar de acesso às informações pertinentes à saúde. No dia internacional do idoso foi realizada uma educativa em parceria com a UNATI da UNESP de Assis onde foram dadas orientações sobre diabetes melitus, obesidade e entregue a cartilha sobre quedas e fraturas em idosos explicando como pode ser evitados acidentes.

A cartilha foi confeccionada com uma linguagem acessível ao público alvo da pesquisa intencionado a prevenção quanto à fratura de fêmur devido a quedas. Todos os dados serão tabulados e realizada a estatística adequada para pesquisa qualitativa.

Não foi encontrado muitos artigos referente ao meu assunto na área da Enfermagem.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As fraturas de fêmur nos idosos apresentam dados significativos comprometendo a qualidade de vida destes e de seus cuidadores. A elaboração de uma cartilha informativa para prevenção de fratura de fêmur por quedas forneceria formas de ações e cuidados, melhorando o conhecimento dessas pessoas frente ao problema apresentado.

A escolha do tema se deu em decorrência da experiência do pesquisador que trabalhou aproximadamente 10 anos no setor de ortopedia em um hospital privado, de uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Durante esse período, o profissional observou que as fraturas de fêmur ocorrem, principalmente, em idosos acima de 60 anos, diante de verificações como essa, surgiu uma inquietação quanto às possibilidades de se prevenirem tantas quedas nesse público idoso.

Todo paciente idoso deveria ser informado em relação a esse problema e aos cuidados que devem ter para preveni-lo. Por isso, a elaboração de uma cartilha voltada aos pacientes idosos, e aos profissionais da saúde, por meio desse material informativo, dúvidas quanto aos principais obstáculos que devem ser evitados dentro e fora de casa, aos tipos de alimentos que podem prevenir a osteoporose, aos cuidados como exercícios adequados para o fortalecimento muscular e ósseo, seriam comunicados a essas pessoas.

## MATERIAL INFORMATIVO

### PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS



Fonte: [saúde.consultalick.com.br](http://saúde.consultalick.com.br)

#### **Realização**

Gerson Paulino Sobrinho

Tatiane dos Santos

#### **Coordenação**

Luciana Pereira Silva

#### **Apoio**

Fema

**2014**



## PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS

As quedas são consideradas importantes preditores de desfechos desfavoráveis em pessoas idosas, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde. A fratura de fêmur em pessoas idosas é um evento catastrófico que pode piorar muito a qualidade de vida por contribuir para a redução de sua capacidade funcional, perda de autonomia e de independência; além de poder levar à internação, institucionalização e à morte prematura.

A fratura de fêmur é uma importante causa de internação hospitalar pelo SUS e ocorre em aproximadamente  $\frac{1}{4}$  das fraturas pós quedas. Cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e, para os idosos acima de 80 anos, essa proporção se eleva para aproximadamente 50%. As quedas em pessoas idosas estão relacionadas a questões do próprio idoso (instabilidade postural, polifarmácia e osteoporose), aos riscos no domicílio e aos riscos do ambiente externo.

A partir dos 60 anos, alguns sentidos vitais que garantem a nossa segurança, como visão e audição começam a falhar. A perda gradativa de equilíbrio e a fragilidade óssea também favorecem as chances de ocorrer tombos. Por isso atenção a banheiros, escadas e tapetes, por exemplo, são ambientes onde as quedas acontecem com frequência.

Alguns fatores de risco que poderão contribuir para a queda nos idosos.  
Evitar tapetes soltos e calçados gastos, que podem provocar escorregões.



Fonte: Manual de iamspe

No banheiro use tapetes emborrachados e antiderrapantes para evitar acidentes.



Fonte: Manual de iampspe

Evita banheiros com pouca iluminação.



Fonte: Manual do iampspe

Usar banheiro com boa iluminação, ter pisos de cor clara e cortinas transparentes.



Fonte: Manual do iampspe

Evitar o uso de banheiros sem barra de apoio e muito baixo.



Fonte: Manual do iamspe

Se possível aumente vaso sanitário com barra de apoio na lateral, para promover mais conforto e segurança.



Fonte: Manual do iamspe

Evitar banho em banheiros que não tenha tapetes antiderrapantes  
E barras de apoio e Box de vidro.



Fonte: Manual do iamspe

Utilize cortinas transparentes e tapetes emborrachados.  
Com barras de apoio nas paredes e rampa para cadeira de banho.



Fonte: Manual do iampspe

Não utilizar tapetes Solto e nem deixar o piso molhado.  
Não usar calçados gastos e escorregadios.  
Evitar andar só de meias



Fonte: manual do iampspe

Sempre utilize tapetes presos ao chão, piso não escorregadios  
E calçados com solados antiderrapantes.



Fonte: manual do iamspe

Não levante da cama no escuro, sempre procura um interruptor de luz ou abajur, se não encontrar pedir ajuda.



Fonte: manual do iamspe

Cuidado com fios de telefone, brinquedos e outros objetos espalhados no caminho que podem provocar acidentes.



Fonte: manual do iamspe

Não utilizar banquinhos ou escadas para pegar objetos que estejam no alto evitando uma queda.



Fonte: manual do iamsp

Não utilize escadas sem iluminação, e corrimão.

Não deixar objetos no caminho.



Fonte: manual do iamsp

As escadas devem ter muita iluminação com corrimão nas Laterais.



Fonte: manual do iamsp

Nunca deixa a casinha do cachorro no caminho e a acorrente  
 Não deve ser longa para evitar um acidente.



Fonte: manual do iamsp

Quem chega à terceira idade independentemente de sua condição física, deve buscar exercícios que melhoram a parte aeróbica a flexibilidade, o fortalecimento dos grandes complexos musculares e o equilíbrio do corpo.

## EQUILÍBRIO

Realizar alguns exercícios simples em casa ajudam a treinar o equilíbrio e a mobilidade

- 1** Você pode andar sem sair do lugar e, ao mesmo tempo, girar a cabeça para um lado e para o outro


- 2** Coloque uma cadeira a sua frente para apoiar suas mãos. Em seguida, dobre o joelho para cima 15 vezes


- 3** Desenhe uma linha reta sobre o chão e tente andar sobre ela colocando um pé em frente do outro


- 4** Você deve sentar em uma cadeira. Deixe suas pernas paralelas e tente se levantar da cadeira quantas vezes tolerar



INFOGRÁFICOJAE

Fonte: [blogs.estadão.com.br](http://blogs.estadão.com.br)



Após a entrega da cartilha foi observado o interesse em geral para leitura da cartilha foram 73% do sexo feminino e 27% do sexo masculino (Figura 1). Quanto a idade que prevaleceu no evento foi entre 61 a 70 anos (51%) o que pode ser explicado pela aposentadoria e disposição a participação cultural voltada para o publico (Figura 2).

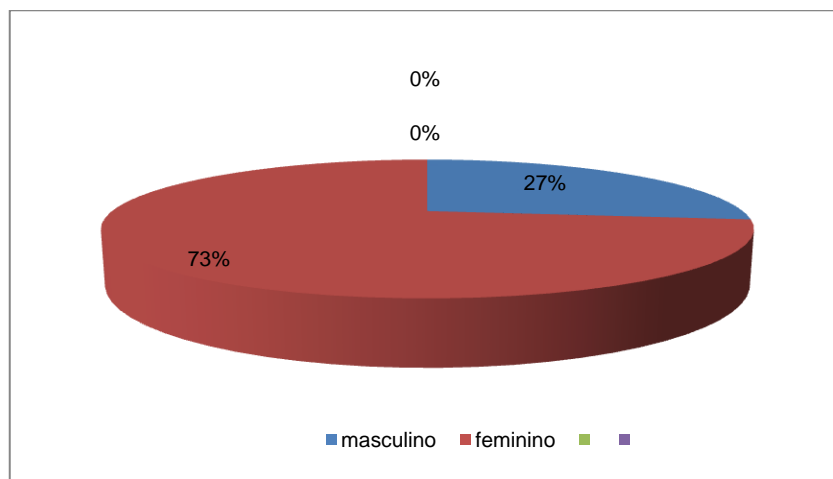


Figura 1: Porcentagem dos idosos participantes da entrega da cartilha.



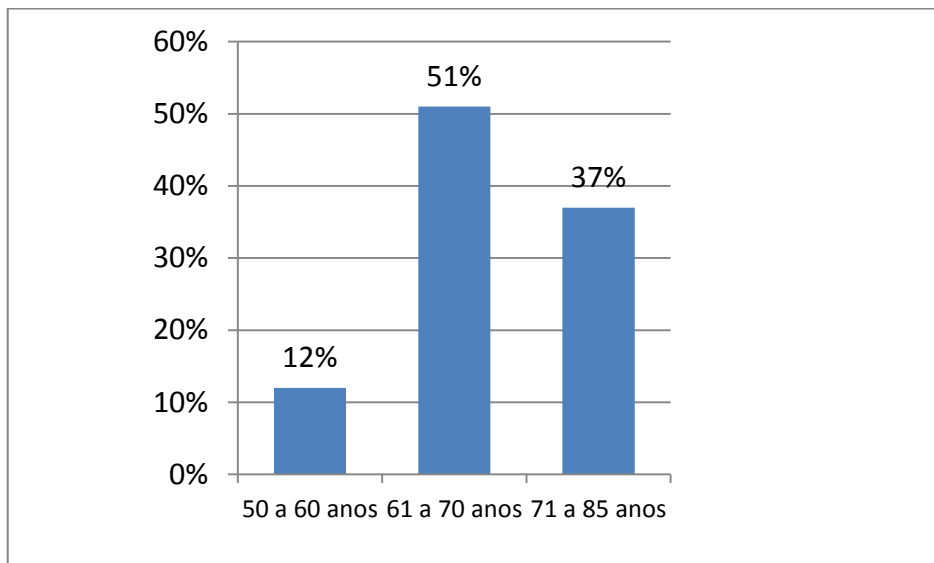


Figura 2. Porcentagens da idade (anos) de idosos que foram entregue a cartilha.

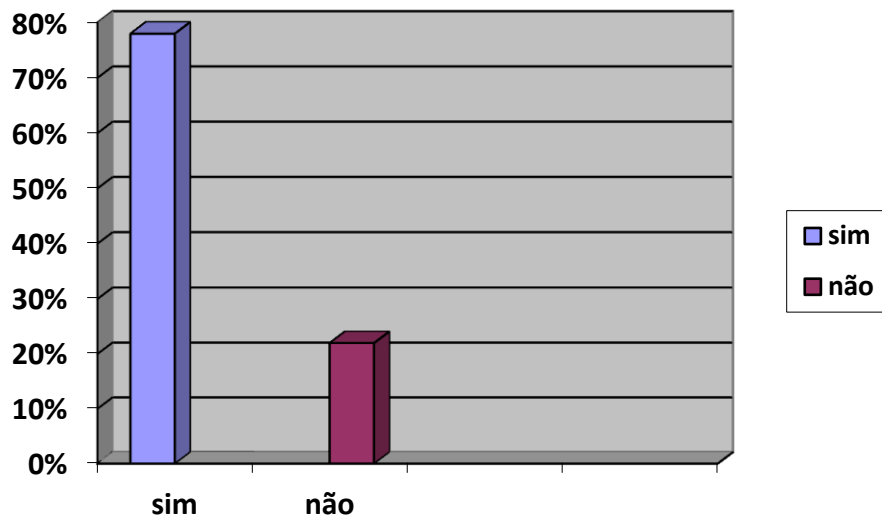


Figura 3: Incidências de idosos que disseram já sofrerem quedas.

De acordo com a Figura 3 acima, no momento da entrega da cartilha foi anotada se o idoso mencionava ter tido algum tipo de queda ou fratura e 78% dos idosos ao pegarem a cartilha diziam que sim, e 22% disseram que tinham interesse pela cartilha para prevenirem quedas e que não haviam sofrido fraturas por quedas.

Segundo Fréz (2003) com aumento da população idosa, existe um aumento considerável entre esses idosos que sofreram algum tipo de queda, com a pré disposição para lesões podem estar associados ao envelhecimento fisiológico, com alterações em vários sistemas as quais diminuem a funcionalidade dos idosos.

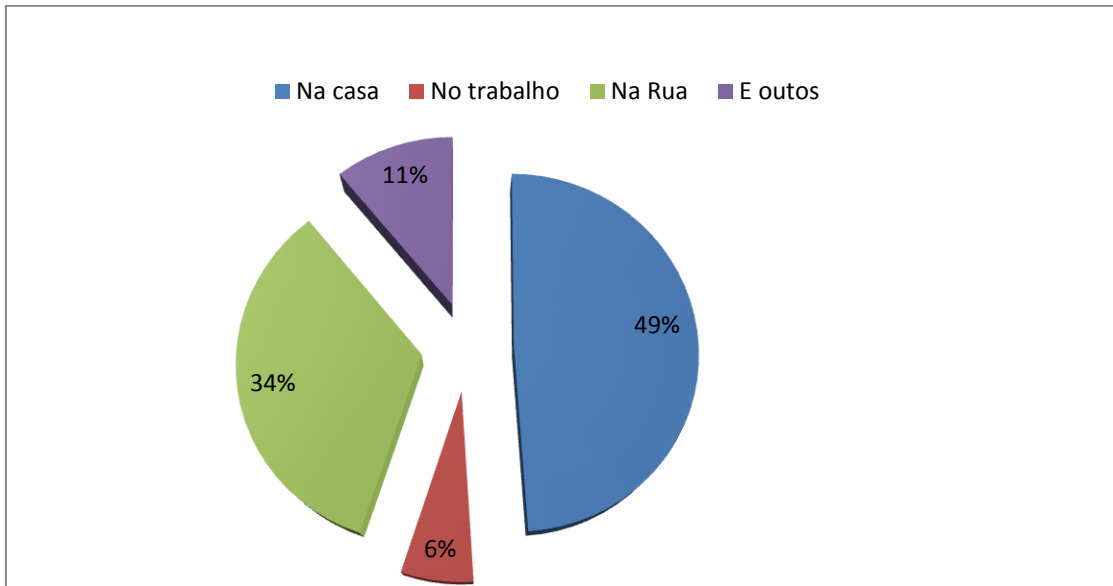


Figura 4. Porcentagem de idosos que sofreram quedas em diversos locais

Na figura 4 foram anotados os locais em que os idosos mencionaram a ocorrência da queda na rua, em casa, no trabalho ou qualquer outro local. Interessante notar que o maior menção foi feita que foi em casa 49% local em que estão acostumados no dia a dia e portanto onde deve ser melhor acompanhado quanto a prevenção. Na rua foram 34% quedas foram na calçada, meio fio em ônibus e . 6% foram no trabalho com tapetes, pisos e degraus.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento deste trabalho que caracterizou o processo de envelhecimento da população idosa, relacionado com os aspectos que a levam a ter qualidade de vida em pacientes com mais de 60 anos na prevenção de fraturas de fêmur em acidentes domésticos, fez com que elabora-se uma cartilha informativa com figuras ilustrativas para prevenir quedas da própria altura entre outras.

Houve uma boa aceitação sobre o material proposto, sabendo que a grande maioria são mulheres interessadas em melhorar a qualidade de vida.

A grande maioria das quedas mencionadas foram em casa necessitando de tempo internado para cirurgia mais tratamento ortopédico e fisioterápico para boa recuperação. É nessa idade que as doenças degenerativas surgem como osteoporose entre outras, com isso fica claro que trabalhar com a prevenção e promoção nessa fase da vida além de reduzir gastos de saúde e altos custos de internações melhora a qualidade de vida.

## 10. REFERÊNCIAS

VERAS, R. et al. **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Conseqüência da Explosão Populacional dos Idosos no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Un ATI/UERJ, 2002.

BARROS SILVA et al apud NEGRI, L.S.A. et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p.1033-46, 2004.

DATASUS, 2005. **Morbidade Hospitalar do SUS** – por local de residência – Rio Grande do Sul, internações segundo município, aglomerado urbano Porto Alegre, lista morbidade CID-10 fratura do fêmur, faixa etária 60 anos ou mais, período 2004. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acessado em 27 mai. 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050** – Revisão 2004. Rio de Janeiro, out.2004.Disponível em <http://www.IBGE.gov.br/home/estatística/população/estimativa2005/metodologia.pdf>. Acesso em 18 ago. 2013.

IAMSPE (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual). **Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa.** São Paulo. Pp.24

FIECHTNER, J J. **Hip fracture prevention.** drug therapies and lifestyle modifications that can reduce risk. Postgraduate Medicine online. vol 114 n. 3, sep. 2003. Disponível em [http://wwwpostgradmed.com/issues/2003/09\\_3/1fiechtner.htm](http://wwwpostgradmed.com/issues/2003/09_3/1fiechtner.htm). Acesso em 19 mai 2005.

Macon, s.s etal o cotidiano de idosos a suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. Ver. Texto e contexto, fv.8, n.3, p.213-214, set./dez. 1999.

MATTOS, R. A., **Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS:ABRASCO; 2001. p. 41.

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

TIER, Cenir Gonçalves; BULHOSA, Michele Salum; FLORES, Maria Cristina; SANTOS,

Silvana Sidney Costa; BAEISCH, Ana Luiza Muccillo; CESTARI, Maria Elizabeth.

Política de Saúde do Idoso: Iniciativas identificadas no município de Rio Grande – RS.

2006.

IM : STEVE PARKER, PROFESSOR WINSTON, SISTEMA ESQUELÉTICO pag 34 a 50.

Veras, R.P. pais jovem com cabelos brancos : a saúde do idoso no Brasil, Rio de Janeiro :Kelume Dumara/ Verj, 1994.

Miranda,r.v ;mota,v.p ;Borges,M.M.M.C. quedas em idosos identifiavdo fatores de riscos e meios de prevenção. Revista de Enfermagem Intregada. Unileste- mg. V.1 p. 453-464.2010. Disponível em : <[http : //www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigos/v3/08-quedas-idosos-identificando-fatores.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigos/v3/08-quedas-idosos-identificando-fatores.pdf)>. acessado em : 12.outubro.2014.

Nicolussi, a.c ; fhon, j.r.s ; Santos, C.A.V ; Kusumota, L ; Marques, S ; Rodrigues, R.A.P. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas. Revisão integrativa da literatura. Ciências & saúde coletiva.São Paulo. P.723-730.2012. Disponível em : <http://www-scielo.php?pid=51413-81232012000300019&script=sci-arttext>. Acessada em : 12.outubro.2014.

Papaleo netto,m ; Ponte, J.R. Envelhecimento : desafio na transição do século. Gerontologia. São Paulo : Atheneu, p.3-12,2002. Disponível em :<<http://basesbireme.br/cgi.bin/wxislind.exe/iah/online/?Isisript=iah/iah.xis&src=google&base=LiLacs&lang=p&nextaction=ink&exprsearch=342976>>. Acessado em 12.outubro.2014.

Secretaria da saúde do Estado de São Paulo ; Relatório Global da Oms sobre prevenção de quedas na velhice, 4 ed, SP : 2010. Disponível em :<http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio-prevencao-quedas-velhice.pdf>. Acessado em : 12. Outubro.2014.

FRÉZ A. R. Fratura do fêmur em pacientes idosos: estudo epidemiológico. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cascavel: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2003.

BRUNNER & SUDARTH. Textbook of Medicinal-Surgical Nursing. 9. ed. Trad. SMELTTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro : ed. Guanabara Koogan S/A, 2002.

RAMOS, Luiz Roberto; TONIOLO NETO, João. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri, SP: Manole, 2005. 346 p.

SIQUEIRA,F.V.;FACCHINI,L.A.;PICCINI,R.X.;TOMASI,E.;THUMÉ,E.;SILVEIRA,D.S.;VIEIRA,V.;HALLAL,P.C.Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol.41, n.5,Oct. 2007.

Guyton, A.C. Fisiologia humana. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 564pag.

Freitas, E.V - Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2º edição. Editora Guanabara Koogan; 2006.

SOARES, A. V.; MATOS, F. M.; LAUS, L. H.; SUZUKI, S. Estudo Comparativo sobre

a Propensão de Quedas em Idosos Institucionalizados e Não-institucionalizados através do Nível de Mobilidade Funcional. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 12-16, jan./fev. 2003.