

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

OSWALDO MARCONDES DOS SANTOS FILHO

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES IDOSOS COM TRAUMA DE
FÊMUR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

OSWALDO MARCONDES DOS SANTOS FILHO

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES IDOSOS COM TRAUMA DE
FÊMUR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Elaine Cristina Novatzki Forte

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES IDOSOS COM TRAUMA DE FÊMUR** de autoria do aluno foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Linha de Cuidados nas Urgências e Emergências.

Profa. Msc. Elaine Cristina Novatzki Forte
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6 REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil do idoso vítima de trauma femoral, atendido em unidade de Urgência e Emergência em dois hospitais do Estado de São Paulo diante do exposto, evidencia-se também o relevante papel da enfermagem nos cuidados dos pacientes idosos vítimas de trauma femoral onde através do conhecimento e técnica passa oferecer orientações e esclarecimentos necessários à promoção do bem estar e melhoria das condições geral do paciente. Trata de uma revisão bibliográfica, onde a maioria das vítimas era do sexo feminino com a faixa etária de 60 anos ou mais. Quanto ao tipo de acidente resultante do trauma as quedas da própria altura foram as que apresentaram a maior incidência. Foi concluído que a incidência de eventos traumáticos que chegam às unidades de Urgência e Emergência que evidenciam idosos quase sempre abrangendo o sexo feminino, ocorrem em sua maioria devido a progressão da idade acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com a tendência de diminuição de reserva fisiológica.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos.

No Brasil, aproximadamente 8,6% da população são idosos, ou seja, há quase 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Embora essa incidência seja significativa, está abaixo dos valores divulgados por países da Europa, da Oceania e da América do Norte. (MONTEIRO et al., 2010).

Com o aumento da população idosa, existe um aumento da vulnerabilidade para sofrerem lesões, os quais geralmente acontecem por traumas de baixa energia. Aumentando estas injúrias também aumenta a necessidade das intervenções hospitalares.

O trauma se apresenta atualmente como a quinta causa de morte da população idosa, sendo que o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade referentes ao trauma. Com o passar da idade os problemas médicos repercutem sistemicamente, e esta repercussão é determinante na capacidade do indivíduo resistir até mesmo aos traumas menores, ou seja, a mortalidade é diretamente proporcional ao número de doenças pré-existente (NAENT, 2007).

O processo de envelhecimento descreve a passagem do tempo, não a doença, sendo um processo fisiológico onde as experiências psicológicas, emocionais e ambientais do idoso, o tornam único (MUNIZ et al, 2007).

Com a progressão da idade são desencadeadas mudanças previsíveis, que podem ser identificadas em praticamente em todos os sistemas corporais, com a tendência à diminuição da reserva fisiológica (SOUZA et al, 2002).

Entre as ocorrências traumáticas as atendidas em emergência, à fratura de fêmur em idosos tem sido cada vez mais explorada, essa problemática continua sendo pouco discutida nos meios acadêmicos e políticos, lugares estes privilegiados para construção de propostas de intervenção, que possam a médio e longo prazo reduzir a incidência e adequar o manejo desse importante problema de saúde pública, o que justifica a intencionalidade deste estudo.

Com base no exposto tem-se como objetivo abordar questões que envolvem o trauma de fêmur em idosos para subsidiar a prevenção de futuras consequências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O interesse por trabalhar com pessoas das terceira idade é devido ao fato, primeiramente, de existir uma identificação e carisma com essas pessoas e o outro fato determinante foi a sensibilização dos problemas cotidianos que afetam nossos envelhecer.

Este trabalho foi realizado pensando como e o que pode ser feito para melhor atender-los, com mais confiança e segurança para esse tipo de clientela, melhorando a qualidade de atendimento, pois sabemos que a demanda de pacientes idosos com trauma de fêmur é maior que a oferta dos hospitais públicos, que nos oferece, essa é a nossa realidade em saúde.

No Brasil, há aproximadamente 8,6% da população, são idosos, ou seja, há quase 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Com o aumento da população idosa, existe um aumento da vulnerabilidade para estes sofrerem lesões, os quais geralmente acontecem por traumas de baixa energia. A ocorrência de determinados grupos de agravos, entre os quais as causas externas (os acidentes e as violências) tem se tornado objeto de preocupação entre os profissionais da área da saúde. Mesmo sabendo que no Brasil a população idosa não costuma ser prioridade sobre a abordagem das causas externas devido ao predomínio de jovens que exibem altos coeficientes e grandes números de casos.

O progresso da idade é acompanhado de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com a tendência à diminuição da reserva fisiológica.

Um aspecto importante que deveria ter maior atenção na saúde do idoso é a terapia medicamentosa. No que se refere à atenção e cautela da enfermagem, na utilização de certos fármacos e seus efeitos colaterais e adversos que eles possam apresentar a esse grupo de pacientes idosos que são a apresentarem quedas.

O trauma se apresenta atualmente como a quinta causa de morte da população idosa, sendo que o envelhecimento influencia diretamente o aumento das taxas de morbidade e mortalidade ao trauma e com aumento destas injurias, também aumentam a necessidade da internação hospitalar que ainda se apresenta precária na rede pública, com falta de leitos ficam aguardando vagas em corredores sobre macas onde acabam por piorar seu quadro clínico apresentando infecções e prolongando sua estadia dentro do hospital, e muitas vezes estes pacientes apresentando essa piora acabam por não ter condições do tratamento cirúrgico.

Muitas vezes a demora em se conseguir uma transferência deste paciente para outra unidade de saúde, pelo plantão controlador, também se torna um agravo à saúde do idoso onde dependendo de suas condições clínicas levando um aumento de mortalidade entre esses pacientes.

3 MÉTODO

O método utilizado para a realização desse estudo foi a revisão narrativa de literatura, em que consiste analisar estudos atuais aleatoriamente que tratam de determinado assunto, sem a obrigatoriedade de uma sistematização.

A busca dos estudos ocorreu em base de dados pública, própria do navegador de internet (Google Acadêmico), buscando a associação de traumas e idosos, em estudos que foram realizados no interior do estado de São Paulo.

Os estudos publicados e revisados em sua maioria ocorreram dentro de unidades de Urgência e Emergência de hospitais públicos do interior de São Paulo que ocorreram entre o ano de 2009 a 2011, ambos os estudos publicados que foram feitos a revisão eram estudos quantitativos, descritivos e transversais, em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade que foram vítimas de trauma femoral que ocorreram em sua maioria pelo uso de medicamentos contínuos que de alguma forma possam causar alterações motoras, visuais ou psíquicas nesses idosos levando os mesmos a quedas que muitas vezes acontecem da própria altura.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados obtidos nessa revisão foi o aumento da incidência dos eventos traumáticos que envolvem idosos, expondo eles a sua incapacidade funcional parcial ou total, porem mesmo ocorrendo um grande aumento desses fatos ainda existe muito descaso para eles, ainda são poucos os estudos relacionados ao assunto abordado, como por exemplo, o que pode causar esses traumas e principalmente como preveni-los, como no sexo feminino existe uma grande maioria a prevalência de doença crônica como a osteoporose e os cuidados a serem tomados com essa patologia, o uso de medicamentos contínuos apresentando alterações metabólicas com efeitos colaterais desconhecidos nos idosos que podem ocasionar traumas que em sua maioria ocorrem na região femoral.

Estudos descrevem um crescimento mundial da população idosa e aumento da expectativa de vida, a tecnologia aplicada à saúde e o grau de instrução da população tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida, proporcionando um estilo de vida mais ativo. Assim, esses fatores têm levado essas pessoas a uma exposição a agentes agressores, evidenciado pelo aumento de casos de idosos vitimas de algum tipo de trauma (CAMPOS et al, 2007).

Atualmente, o aumento da ocorrência de determinados grupos de agravos, entre os quais as causas externas (os acidentes e as violência) têm se tornado objeto de preocupação entre os profissionais da área da saúde. No Brasil a população idosa não costuma ser prioridade sobre a abordagem das causas externas devido ao predomínio de jovens que exibem altos coeficientes e grande numero de casos. Contudo estudos têm sido desenvolvidos e apontam que os coeficientes de mortalidade pelas causas externas dos idosos são muito próximos ao da faixa etária de adolescentes e adultos jovens. Esses aumentos da incidência de eventos traumáticos em idosos pode ser correlacionado com a melhoria da qualidade de vida e consequentemente da independência funcional. O idoso apresenta característica da população adulta com menos de 60 anos, mantendo sua independência e autonomia, tornando-se expostos a eventos traumáticos de natureza variada (GAWRYSZEWSKI et al, 2004).

Os acidentes de transporte têm em sua maioria, como consequência, as faturas (45%), localizados principalmente nos membros inferiores (29%) com ênfase para os de fêmur (19,4%), seguem os traumas intracranianos (14,4%), as fraturas de membros inferiores (12,1%), e as

múltiplas (11,9%). Entre os acidentes, os atropelamentos mantêm relevância perfazendo 54% dessas internações (MONTEIRO et al, 2010).

Entre as ocorrências traumáticas atendidas em emergência, a fratura de fêmur em idosos, destaca-se como um problema de saúde pública mundial (BORTOLON et al, 2011).

Na população idosa esta a fratura do fêmur, esta perda de continuidade óssea pode acontecer na região proximal, distal ou ainda na diáfise femoral. O osso perde a capacidade de transmitir normalmente a carga durante o movimento, por perda da integridade estrutural, deixando o idoso imobilizado por períodos prolongados, aumentando a debilidade e diminuindo a funcionalidade.

As fraturas do fêmur no idoso constituem-se num problema crescente de saúde pública, devido a morbi mortalidade dos pacientes, longo tempo de permanência hospitalar e problema social para quem acompanha tais doentes. Apenas 60% dos doentes recuperam sua capacidade de deambulação ao nível semelhante ao pré-trauma, num período de seis meses cerca de 25% deles morrem por problemas diversos dentro do primeiro ano de pós operatório.

Os pacientes clinicamente estáveis operados dentro das primeiras 24 horas de internação hospitalar, reduzem o tempo de hospitalização e de complicações pós-operatório. No entanto, não há evidência estatística que interferem na redução de mortalidade e retorno da função. Portanto a chave para o sucesso do tratamento de fratura do fêmur no idoso reside na estabilização clínica do paciente ainda na sala de emergência com medidas de hidratação e reposição eletrolítica, tratamento cirúrgico em tempo ideal e reabilitação precoce.

Apesar da crescente e preocupante elevação nos índices de trauma na população geriátrica, ressalta-se que poucos estudos buscam identificar fatores de riscos capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade nesse grupo etário (SOUZA et al, 2002). O aumento da população idosa tende a determinar a maior incidência de doenças crônico-degenerativas, e este tipo de doença ao lado de acidentes e violências configuram na atualidade em novo perfil no quadro de problemas de saúde (MINAYO et al, 2007).

A maior causa de quedas no sexo feminino pode ser explicada pela maior exposição às atividades domésticas maior prevalência de doenças crônicas como a osteoporose, menos quantidade de massa magra e força muscular em comparação aos homens da mesma idade (MUNIZ et al 2007).

A fratura de fêmur é a mais seria consequência para idosos, devido à alta mortalidade e aos custos. A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) foi utilizada como indicadores para fratura de fêmur em idosos. As proporções em idosos internados no Sistema Único de Saúde (SUS), por esta causa chegam a 1%. Os percentuais de internação e óbito foram maiores no sexo feminino e aumentaram com a idade. Os gastos foram de aproximadamente 2% do gasto do SUS para pessoas com 60 anos ou mais (SAKAKI et al, 2004).

Um aspecto importante que deveria ser objeto de maior atenção na saúde do idoso é a terapia medicamentosa. Os fármacos benzodiazepínicos, neurolépticos, antidepressivos e o uso de vários medicamentos estão associados a um número aumentado de quedas (GAWRYSZEWSKI et al, 2002). Os medicamentos que podem aumentar o risco de quedas incluem: ansiolíticos e antidepressivo (aumenta o risco de queda de 1,2 – 6 vezes), medicamentos cardiovasculares podem causar hipotensão ortostática como os betabloqueadores, nitratos, vaso dilatadores, diuréticos e medicação para dor como são os opióides (GODFREY et al, 2010).

Na produção científica brasileira, uma pesquisa objetivou analisar a prevalência de quedas em idosos e a influência de variáveis a elas associadas, os resultados deste estudo descreveram que a prevalência de quedas associou-se com idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde como sendo ruim e maior número de medicações referidas para o uso contínuo (SIQUEIRA et al, 2007).

As maiores incidências de quedas nos idosos são nos domicílios, pois esse nem sempre estão em condições de moradia adequada para atender essa população (MONTEIRO et al, 2010). São vários obstáculos e facilitadores de quedas, como: camas altas, degraus altos ou estreitos, calçados inadequados, tapetes soltos, vaso sanitário baixo, ausência de barra de suporte, piso escorregadio, pouca iluminação, cadeiras instáveis, via pública mal conservada com buracos ou irregulares, aliado a falta de conhecimento dos familiares e cuidadores quanto às medidas de prevenção de quedas (MALLMANN et al, 2009). Para diminuir a morbimortalidade medidas simples e específicas de mudança nos domicílios podem aumentar a segurança e contribuir na prevenção de traumas nos idosos (BRELL et al, 2001).

A falta de manutenção em vias públicas ainda é um fator de destaque nas mídias, quando se fala em ocorrências traumáticas envolvendo idosos, este ao transitar pelas ruas sem um acompanhante ou familiar acaba ficando exposto ao risco de injúrias traumáticas.

Outras medidas devem se adotadas na prevenção de quedas, sendo por meio de programas fortalecimento muscular para idosos, tratamento oftalmológico, projetos casas seguras, a prevenção e tratamento de osteoporose, suplemento de cálcio e vitaminas, reposição hormonal, medicação específica (MORAES et al, 2009). A perda da acuidade visual contribui para o idoso cair, quanto maior a perda da visão, maior o risco de queda (MARIN et al, 2004).

A pré-disposição para lesões pode estar associada ao processo de senescência, ou seja, o envelhecimento fisiológico. Ocorrem alterações em vários sistemas as quais diminuem a funcionalidade do idoso. Este envelhecimento também pode estar associado a patologias, sendo caracterizados como senilidade.

Nos idosos esta fratura ocorre por traumas pequenos, de baixa intensidade como quedas. Estas geralmente não são intencionais e ocorrem por debilidade decorrente da senescência, da sensibilidade ou ainda dependem de fatores extrínsecos.

Evitar as quedas torna-se um trabalho essencial para esta população. Trabalhos preventivos inclui a intervenção de uma equipe multi disciplinar. O trabalho preventivo primário deve evitar que o primeiro episódio ocorra, enquanto o secundário é realizado para evitar quedas recidivantes, e ambos devem ser observados os fatores intrínsecos e extrínsecos. (ANDERSON, 2003).

A maior aproximação e compreensão das necessidades da pessoa idosa podem proporcionar aos profissionais, especificamente aos enfermeiros, a implementação de ações gerontológicas para prevenir a ocorrência de atropelamentos com educação no transito e maior controle das autoridades nos semáforos de vias publicas (MATHIAS et al, 2006).

O enfermeiro, pela própria natureza da sua profissão, se insere em todas as esferas de cuidado aos idosos, considerando-se imperativo que ações de enfermagem sejam estabelecidas com ênfase na prevenção no trauma nessa faixa etária, mais os aspectos relativos ao tratamento e reabilitação não podem ser omitidos. Ações educativas podem ser implementadas em ambientes coletivos da atenção básica, como salas de espera e grupos de idosos, entre outros, abarcando temas como a prevenção de quedas e educação no transito. No aspecto referente às quedas, adaptações ambientais e estímulos às atividades físicas voltadas para o fortalecimento da musculatura, aumento de flexibilidade muscular e melhora do equilíbrio e marcha, acompanhamento sistemático do uso de medicamentos e de sinais e sintomas, são medidas que podem contribuir para reeducação (MARIN et al, 2007).

No que tange ao tratamento, recomenda-se que a capacitação da equipe de enfermagem se estenda desde a academia, nos cursos de graduação em enfermagem até a educação permanente nos hospitais e pronto atendimentos, dada à particularidade do atendimento do idoso traumatizado.

Outro aspecto que precisa ser considerado é o fortalecimento das redes e apoio ao idoso e ao cuidador, visando à integralidade da assistência em parceria com a família, núcleo de cuidado (GAIOLE et al, 2008). O objetivo principal ao atendimento com trauma passa a ser além de manutenção a vida do paciente o seu retorno à sociedade em condições de capacidade funcional mais próxima possíveis de sua condição pré-trauma, o desafio para a equipe de saúde ainda é maior sob a perspectiva da população idosa (ALVES et al, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi concluído que a incidência de eventos traumáticos que chegam nas unidades de Urgência e Emergência que evidenciam idosos quase sempre abrangendo o sexo feminino, ocorrem em sua maioria devido a progressão da idade acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com a tendência de diminuição de reserva fisiológica.

Para que haja uma mudança efetiva a todos e não só aos idosos, deveriam existir programas de saúde na rede pública, onde pudessem receber esclarecimentos quanto a sua atuação, efeitos colaterais e adversos de determinados medicamentos aos seus familiares e acompanhantes, esclarecendo e dando ciência dos riscos medicamentosos que eles podem apresentar ao idoso e ao controle de determinadas patologias. Nesse programa poderia estar o PSF (Programa Saúde da Família) e equipes multiprofissionais mais presentes e atuantes a esse tipo de pacientes esclarecendo sobre sua patologia e orientando seus familiares e seus acompanhantes.

Já nos hospitais, acredita-se que as estratégias de medidas educativas e preventivas, seja de forma individual ou coletiva, são ações para reduzir a incidência de trauma em idosos, com isso minimizar a mortalidade nesta população.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.L.A. et al. Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. **Rev Saúde Pública** (internet). v. 43, n. 1, p.154-160, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n1/6952.pdf>>. Acesso em 06 maio 2014.
- ANDERSON, R.F. Fraturas do fêmur em pacientes idosos: Estudo epidemiológico – pagina 14 - Cascavel, 16 de abril de 2003. (internet). Disponível em: <<http://www.unioeste.br/projetos/elrf/monografias/2003/mono/16.pdf>>. Acesso em 06 maio 2014.
- BORTOLON, P.C.; ANDRADE, C.L.T.; ANDRADE, C.A.F. O perfil das internações para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. **Cad Saúde Pública** [Internet]. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 733-742, 2011.
- BRELL, M.; IBÁÑEZ, J. Manejo del traumatismo craneoencefálico leve en Espana: encuesta multicéntrica nacional. **Neurocir (Bogotá)** (Internet). v. 12, n. 2, p. 105, 2001. Disponível em: <<http://www.revistaneurocirurgia.com/es/manejo-del-traumatismocraneoencefalico-leve/articulo/90133516/>>. Acesso em 06 maio 2014.
- CAMPOS, J.F.S. et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. **Arq Ciênc Saúde** (Internet). v.14, n.4, p.193-197, 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID214.pdf>. Acesso em 06 maio 2014.
- GAIOLI, C.C.L.O.; RODRIGUES, R.A.P. Occurrence of domestic elder abuse. **Rev Lat Am Enferm.** (internet). v. 16, n. 3, p. 465-470, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18695823>>. Acesso em 06 maio 2014.
- GAWRYSZEWSKI, V.P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras** (Internet). v.56, n.2, p.162-167, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>>. Acesso em 06 maio 2014.
- GODFREY, J.R.; STUDENSKI, S.A. Toward optimal health: preventing falls and promoting mobility in older women. **J Womens Health** (Larchmt) (Internet). v.19, n.2, p. 185-188, 2010. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/jwh.2009.1789>>. Acesso em 06 maio 2014.
- MALLMANN, D.G. et al. Causalidade das quedas em idosos. **Rev Enferm UFPE On Line** (Internet). v.3, n.4, p. 1177-1183, 2009. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/135/pdf_90>. Acesso em 04 maio 2014.
- MARIN, M.J.S. et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos. **Rev Bras Enfermagem** (Internet). v.57, n.5, p. 560-564, 2004.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a09v57n5.pdf>>. Acesso em 04 maio 2014.

MATHIAS, T.A.F.; JORGE, M.H.P.M.; ANDRADE, O.G. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região Sul do Brasil. **Rev Lat Am Enferm.** (internet) v.14, n.1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a03.pdf>>. Acesso em 04 maio 2014.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória 1 histórica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, Supl.1, p. 259-267, 2007.

MONTEIRO, C.R.; FARO, A.C.M. Avaliação Funcional de Idosos Vitima de Fraturas na Hospitalização e no Domicilio. **Rev. Esc. Enfermagem da USP** (internet). v. 44, n.3, p. 719-724, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/24.pdf>>. Acesso em 07 maio 2014.

MORAES, F.B. et al. Avaliação epidemiológica e radiológica das fraturas diafisárias do fêmur estudo de 200 casos. **Rev Bras Ortp** (Internet). v. 44, n. 3, p. 199-203, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n3/v44n3a04.pdf>>. Acesso em 07 maio 2014.

MUNIZ, C.F. et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. **Espaç Saúde** (Internet). v. 8, n. 2, p. 33-38, 2007. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%205%20_v8%20n2_.pdf>. Acesso em 07 maio 2014.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). Comitê do PHTLS. Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SAKAKI, M.H. et al. Estudo da mortalidade na fratura de fêmur proximal em idosos. **Acta Otop. Bras.** v. 12, p. 242-249, 2004.

SIQUEIRA, F.V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública** (Internet). v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6188.pdf>>. Acesso em 04 maio 2014.

SOUZA, J.A.G.; IGLESIAS, A.C.R.G. Trauma no idoso. **Rev Assoc Med Bras** (Internet). v. 48, n. 1, p. 79-86, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v48n1/a34v48n1.pdf>>. Acesso em 06 maio 2014.