

# Doenças, fármacos e terapêutica em idosos com deficiência

*Disease, drugs and therapeutic in the elderly people with deficiency*

**Bruna Mastroidi dos Santos<sup>1</sup>, Hertlenny Hipólita Frazão Paes<sup>2</sup>, Paulo Roberto Rocha Junior<sup>3</sup>,  
Sheila Cristina da Silva Pacheco<sup>4</sup>, Cássia Regina Saade Pacheco<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Geriátrica da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil; <sup>2</sup>Fisioterapeuta, Assis-SP, Brasil; <sup>3</sup>Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Assis-SP, Brasil; <sup>4</sup>Fisioterapeuta, São Carlos-SP, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – Correlacionar as questões referentes a doenças, uso de fármacos e tratamentos terapêuticos no grupo de idosos que participaram da pesquisa intitulada Censo das Pessoas com Deficiência no município de Assis-SP. **Métodos** – Estudo de campo, epidemiológico, descritivo, exploratório, transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Foram analisadas as respostas dos participantes acima de 60 anos quanto a doenças, uso de fármacos e tratamentos terapêuticos. **Resultados** – Foram percorridos pelo Censo 64.5% dos bairros da cidade, com 636 participantes ativos, sendo que 36% (n=227) eram idosos com uma ou mais deficiências. Verificou-se que 78.41% dos idosos possuíam doenças, 85.90% faziam uso de fármacos, 84.51% não praticavam atividade física e 53.06% não faziam tratamento terapêutico. Na associação entre as variáveis, encontrou-se positividade entre as variáveis idade e doença (p=0,018), fármacos e doenças (p<0,000001), doença e terapêutica (p<0,000001) e não houve associação significativa entre doença e atividade física (p=0,12), gênero e atividade física (p=0,66), idade e atividade física, fármacos e atividade física (p=0,28), terapêutica e atividade física (p=0,43). **Conclusão** – Evidenciou-se que a população idosa com deficiência apresenta uma alta prevalência de doenças e uso de medicamentos, com uma baixa prevalência de práticas alternativas que colaboram eficazmente com a saúde, ou seja, a prática regular de atividade física e tratamentos terapêuticos alternativos. Desta maneira, conclui-se que há uma grande necessidade de conscientização e promoção de saúde por meio de métodos alternativos que favorecem uma melhor qualidade de vida e diminuem o uso de fármacos, além de gerar benefícios ao sujeito nas questões físicas, emocionais, psicológicas, sociais e econômicas.

**Descritores:** Saúde do idoso; Uso de medicamentos; Saúde de pessoa com deficiência

## Abstract

**Objective** – To correlate the issues concerning to the disease, use of drugs and therapeutic treatments in the elderly group who participated of the research entitled Census of Persons with Disabilities in the Assis city-SP. **Methods** – A field study, epidemiological, descriptive, exploratory, transversal, approved by the research ethics committee. Were analyzed the responses above 60 years about pathologies, use of medication and therapeutic treatments. **Results** – Were covered by the "Census" 64.5% of the city's districts, with 636 active participants, being 36% (n=227) were elderly with one or more disabilities. It was found that 78.41% of the participants had pathologies, 85.90% were using medications, 84.51% did not practice physical activity and 53.06% were not doing therapeutic treatments. In association between variables, we found positivity between the age and pathology (p=0.018), medication and pathologies (p<0,000001), pathology and therapeutic (p<0,000001) and no significant association was found between pathology and physical activity (p=0.12), gender and physical activity (p=0.66), age and physical activity, medications and physical activity (p=0.28), therapeutic and physical activity (p=0.43). **Conclusion** – Showed that elderly people with deficiencies has a high prevalence of pathologies and the use of medications, with a low prevalence of alternative practices that collaborate effectively with health, in other words, the regular physical activity and alternative therapeutic treatments. Thus, we conclude that there is a great need of awareness and health promotion through alternative methods that promote a better life quality and reduce drugs use, beyond generate benefits to the subject in matters physical, emotional, psychological, social and economic issues.

**Descriptors:** Health of the elderly; Drug utilization; Disabled health

## Introdução

A população brasileira acima de 60 anos de idade vem aumentando significativamente assim como a expectativa de vida desta população, sendo considerada no ano 2000 numa média de 68 anos, com aproximadamente 64.8 anos para os homens e 72.6 anos para as mulheres. Estima-se ainda que no ano de 2025, o Brasil terá cerca de 32 milhões de idosos<sup>1</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida traz se a realidade uma série de fatores que precisam de determinadas modificações para atender ao perfil demográfico e de morbidade apresentado pelo aumento proporcional de doenças crônico-degenerativas, sendo de grande importância nas políticas de saúde pública que deverão estar preparadas e adequadas com formação e capacitação de profissionais para a realidade desta nova demanda<sup>2-3</sup>.

Desta maneira, um dos desafios a serem sanados é o de

controle destas doenças crônico-degenerativas que estão em maior frequência na população idosa como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doenças osteoarticulares e outras, fazendo uma dependência medicamentosa contínua e prolongada<sup>4</sup>.

Torna-se importante esclarecer que, apesar da probabilidade de desenvolver certas doenças aumentar com a idade, não significa que envelhecer seja sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis<sup>5-6</sup>. Uma maneira eficaz seria a prática de atividades ou exercícios físicos que trazem inúmeros benefícios à saúde como aumento de força muscular, coordenação e equilíbrio, melhor condicionamento físico, diminuição da perda de massa óssea e muscular, redução das incapacidades funcionais, promoção do melhor bem estar e qualidade de vida<sup>7</sup>.

O presente estudo teve por objetivo correlacionar as

questões referentes a doenças, uso de fármacos e tratamentos terapêuticos no grupo de idosos que participaram da pesquisa intitulada Censo das Pessoas com Deficiência no município de Assis-SP<sup>8</sup>.

## Métodos

O presente estudo utilizou um banco de dados já existente a partir de informações do estudo de base populacional denominado Censo das Pessoas com Deficiência no município de Assis-SP<sup>8</sup>.

Este estudo é transversal de base populacional, constituindo uma pesquisa de campo, epidemiológica, descritiva e exploratória; foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional de Assis (CEP-HRA, parecer 066/2007), conforme as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e ocorreu no período de dezembro de 2007 a dezembro de 2009.

A abordagem da população foi direta, sendo que a coleta de dados foi organizada por bairros pertencentes às unidades de saúde, sendo percorridas todas as ruas e residências. Para levantamento dos dados a pessoa com deficiência ou seu responsável tinham que anuir ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após estar de pleno acordo, respondiam a um questionário, elaborado pelas pesquisadoras<sup>8</sup>, com questões a respeito da deficiência bem como dados socioeconômicos e de saúde. Os sujeitos incluídos na pesquisa foram pessoas com deficiência (física, motora, mental, auditiva, visual, síndromes, múltiplas ou outras) congênita e/ou adquirida, de ambos os gêneros, e sem limite de idade. A participação foi voluntária conforme TCLE e os indivíduos com deficiência que não aceitaram participar da pesquisa (responder ao questionário) foram anotados em formulário isolado (participantes inativos). Os materiais coletados foram digitados em banco de dados e arquivados<sup>8</sup>.

Desta maneira, para a realização deste estudo foi realizado contato prévio com as pesquisadoras<sup>8</sup> para verificação quanto à possibilidade de acesso aos formulários e realização deste estudo conforme as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Assim, a presente pesquisa analisou as respostas dos participantes acima de 60 anos quanto ao perfil social e as questões de saúde, correlacionando as questões que se referem a doenças, uso de fármacos e tratamentos terapêuticos. Foram excluídos do estudo os sujeitos participantes do censo que possuíam menos de 60 anos de idade.

A análise dos formulários, por meio do banco de dados, buscou dados quantitativos e qualitativos, utilizando-se para análise estatística o Excel<sup>®</sup> 2007 e a associação entre as variáveis foi realizada pelo teste Qui-Quadrado, sendo considerado um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Foram percorridos pelo Censo 64.5% dos bairros da cidade, com 636 participantes ativos, sendo que 36% ( $n=227$ ) eram idosos.

O grupo estudado possuía 61 anos de idade ou mais e possuindo uma ou mais deficiências, sendo: 28.6% múltiplas, 19.8% motora, 18.1% física, 17.6% auditiva, 14.5% visual, 1.3% mental. Nesta população foi possível perceber que somente 1.74% das deficiências eram congênitas enquanto que

98.23% foram adquiridas por múltiplas influentes (doenças progressivas e/ou incapacitantes, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, agressão física, acidentes com armas brancas, armas de fogo ou animais), sendo que 93% possuíam diagnóstico médico da deficiência.

Atendendo aos objetivos do presente estudo apresentaram-se os seguintes resultados relacionados com a saúde desta população: a) 78.41% dos idosos possuíam doenças, b) 85.90% faziam uso de fármacos, c) 84.51% não praticavam atividade física, d) 53.06% não faziam tratamento terapêutico.

Quanto ao aspecto doença notou-se que somente 21.59% da população estudada não possuíam, enquanto que 40.96% possuíam ao menos um tipo, conforme demonstra o Gráfico 1. Ao avaliar as maiores incidências, notou-se que aproximadamente 62% possuíam problemas cardíacos, 20.70% doenças metabólicas e 7.04% neurológicas. Na associação entre as variáveis gênero e doença não se demonstrou significância ( $p=0,1$ ), sendo que 17.24% das mulheres e 26.13% dos homens não as possuíam.

Ao analisar a incidência de doenças conforme as distribuições etárias, foi possível perceber uma proporção crescente nas variáveis, sendo: 72.04% de 61 a 70 anos, 77.11% de 71 a 80 anos e 92.16% acima de 81 anos, demonstrando significância estatística ( $p=0,018$ ).

Outros dados demonstraram ainda que 31.43% dos idosos possuíam doenças e praticavam alguma atividade física regular, enquanto que 19.90% não possuíam nenhuma doença e nem praticam atividade física; quanto ao gênero, 83.48% das mulheres e 85.59% dos homens não praticavam atividade física. A associação entre as variáveis doença e atividade física não demonstrou significância ( $p=0,12$ ), assim como, gênero e atividade física ( $p=0,66$ ). Quanto à variável idade, 81.52% dos que possuíam de 61 a 70 anos não praticavam atividade física, 83.11% de 71 a 80 anos e 92.16% acima de 81 anos, não apresentando significância ( $p=0,21$ ).

Quanto ao aspecto fármaco obteve-se que 85.90% dos idosos faziam uso, sendo a maior incidência localizada no consumo de um ou mais medicamentos (39.64%), conforme demonstrado no Gráfico 1. Na associação entre as variáveis fármacos e doença demonstrou-se associação muito significativa ( $p < 0,000001$ ), justificada por 97.19% de idosos com doença que fazem uso de medicamentos. Nos aspectos de fármacos, torna-se importante demonstrar que 2.81% dos idosos que não possuíam doenças faziam uso de medicamento controlado (automedicação).

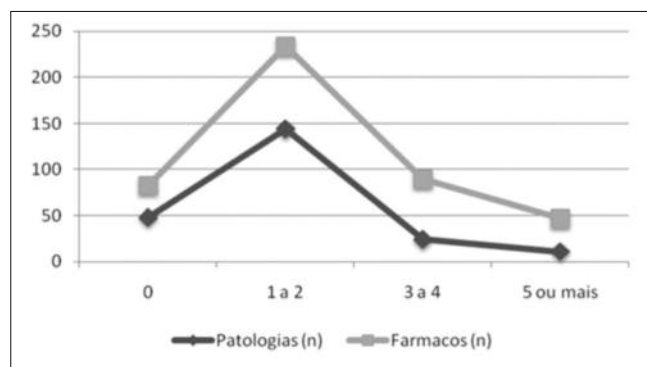
Na verificação de uma possível associação entre as variáveis fármacos e atividade física não houve significância ( $p=0,28$ ), sendo que somente 14.43% dos idosos que usavam medicamentos praticavam atividade física. Quando foi analisada a variável idade com relação à fármacos observou-se que somente 14.10% dos idosos não faziam uso de fármacos, sendo 21.51% que não usavam medicamentos na faixa etária de 61 a 70 anos, 9.64% de 71 a 80 anos e 7.84% acima de 81 anos de idade, sendo significativo ( $p=0,026$ ). Já na variável gênero percebeu-se que 19.82% dos homens e 8.62% das mulheres não faziam uso de fármacos, apresentando associação significativa ( $p=0,015$ ).

Quanto ao aspecto terapêutico, correspondente aos tratamentos multiprofissionais da saúde, obteve-se 81.46% de idosos com doenças realizando tratamento te-

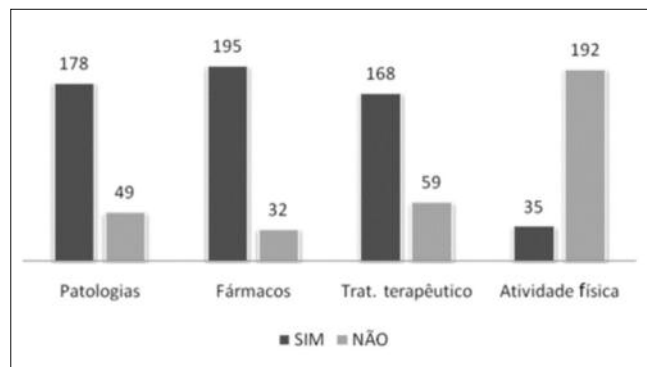
rapêutico, apresentando associação muito significativa ( $p < 0,000001$ ); 92.86% dos que possuem doenças realizavam o tratamento terapêutico em associação ao tratamento medicamentoso, 7.14% dos que possuem doenças relataram não fazerem uso de fármacos e realizarem alguma forma de tratamento terapêutico e 33.90% não realizavam tratamento terapêutico e faziam somente uso de fármacos para suas doenças, desta maneira, na associação entre as variáveis terapêutica e fármacos obteve-se uma grande significância estatística ( $p < 0,000001$ ). Quanto à atividade física em associação ao tratamento terapêutico não se obteve associação positiva ( $p = 0,43$ ), sendo que somente 14.37% faziam atividade física e tratamento terapêutico. Na Tabela 1 é possível verificar, detalhadamente, as variáveis fármacos, tratamento terapêutico e atividade física nos indivíduos com doenças.

**Tabela 1. Variáveis referentes a fármacos, atividade física, e tratamento terapêutico, por grupos etários, em idosos com doenças (n=178). Assis-SP, 2009**

Faixa etária (anos)	Fármacos (%)	Atividade física (%)	Tratamento terapêutico (%)
Sim			
61 a 70	36,5	5,6	31,5
71 a 80	36,0	5,6	29,2
81 ou mais	24,7	2,2	20,8
Não			
61 a 70	1,1	32,0	6,2
71 a 80	0,0	30,3	6,7
81 ou mais	1,7	24,2	5,6



**Gráfico 1. Linhas de distribuições das variáveis doenças e fármacos no grupo de idosos com deficiência. Assis-SP, 2009**



**Gráfico 2. Distribuições (n) quanto às variáveis doenças, fármacos, tratamento terapêutico e atividade física no grupo de idosos com deficiência. Assis-SP, 2009**

## Discussão

Na presente pesquisa verificou-se que a maioria dos idosos apresentavam doenças, porém, o uso de fármacos era significativamente maior. Na população avaliada houve 84.51% de sedentários, com altas incidências em ambos os sexos; percebeu-se também que 19.90% de idosos não possuíam doenças e não praticava atividade física, desta forma, o fator doença não foi determinante para a prática ou não de exercícios regulares.

Destaca-se ainda na amostra estudada um ciclo que demonstrava que quanto maior a idade, maior o número de doenças e maior o consumo de fármacos, com menor realização de atividade física.

Quanto ao uso combinado de diversos medicamentos, ou seja o fenômeno da polifarmácia, houve descrição nos estudos de Rozenfeld<sup>9</sup> (2003) e Cascaes<sup>4</sup> (2008) como corriqueiros na população de idosos. Rozenfeld<sup>9</sup> (2003) revelou ainda que polimedicação maior (acima de 5 fármacos) está presente em cerca de 20 a 40% de idosos.

Além da polimedicação maior, há evidências na literatura de uma alta incidência de automedicação em idosos<sup>4,9,12-17</sup>. Este fenômeno que atinge esta população, reconhecida como os principais consumidores e beneficiados da farmacoterapia moderna<sup>16</sup>, apresenta algumas consequências preocupantes e comuns como as interações medicamentosas, reações adversas, tratamentos inadequados, admissões hospitalares agudas, entre outras. Desta maneira, acarretam em possíveis agravos diante da saúde e nos processos de doenças.

Diante deste fato, neste estudo encontrou-se dados em conformidade com as proposições da literatura quanto à polifarmácia<sup>4,10,12,16</sup>. Porém, a questão de automedicação não foi abordada na presente pesquisa, constituindo uma falha diante de uma variável muito importante.

Quanto aos estudos que abordam temas relacionados à atividade física, principalmente após os 60 anos de idade, há inúmeros estudos que confirmam os benefícios promovidos não apenas a saúde física, mas do mesmo modo, beneficiam a saúde psicossocial e emocional dos praticantes de exercícios regulares em qualquer faixa etária e indiferentemente do sexo<sup>9-11</sup>.

A pesquisa de Otto<sup>11</sup> (1987) demonstrou que cerca de 70% da população idosa do Brasil era sedentária. Após 21 anos, a pesquisa de Knuth *et al.*<sup>18</sup> (2008) que avaliou a prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros demonstrou, na categoria de 65 anos ou mais, que 10,1% eram ativos na prática de atividade física no deslocamento (considerando ir de casa para o trabalho de bicicleta ou caminhando) e 7,6% ativos nas atividades físicas de lazer. Assim, em um período longo de tempo não houve mudanças significativas no comportamento dos idosos brasileiros<sup>18</sup>.

O mesmo fator de sedentarismo foi avaliado no estudo de Zaitune *et al.*<sup>17</sup> (2007) no município de Campinas-SP, que apresentou 70,9% de idosos sedentários nos anos de 2001-2002, sendo que foi observada significância nos resultados quanto aos idosos com menor renda familiar per capita e menor escolaridade; os resultados demonstraram significância ainda em idosos fumantes, obesos, com transtorno mental comum e com percepção de sua saúde como ruim<sup>17</sup>.

Segundo Rebelatto e Morelli<sup>19</sup> (2007) o simples fato de existir condiciona ao envelhecimento, porém, no sistema orgânico algumas alterações são mais evidentes que outras. Todos os aparelhos e sistemas apresentam alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento, porém, a adesão de idosos em programas de atividade física regular é capaz de deter essas alterações, ou ao menos modificá-las<sup>19</sup>.

O sedentarismo corrobora para o aumento de déficit da capacidade funcional propiciando a dependência em atividades de vida diária<sup>20</sup>. De acordo com Matsudo<sup>21</sup> (2009) a prática de atividade física regular previne e controla doenças crônicas não transmissíveis, melhora a mobilidade, a funcionalidade e qualidade de vida, o que também é demonstrado no estudo de Alfieri *et al.*<sup>22</sup> (2009), o qual comparou indivíduos idosos ativos e sedentários, e afirmou que idosos que praticam atividade física regular possui mobilidade funcional superior a indivíduos sedentários.

Dentre os inúmeros benefícios decorrentes da prática de atividade física regular, destacam-se a melhoria da função cardíaca, diminuição da pressão arterial; diminuição da fadiga decorrente de melhora da capacidade e funcionalidade pulmonar; há melhora da motilidade intestinal, prevenção de cálculos nas vias biliares, melhora da diurese, da função imunológica, e do limiar de dor; quanto ao sistema músculo-esquelético há aumento do volume muscular, força, massa mineral óssea, flexibilidade e amplitude de movimento articular; aumenta o fluxo sanguíneo e sinovial contribuindo para um bom desempenho articular; quanto ao sistema nervoso central e periférico há melhora da capacidade mental, do fluxo sanguíneo cerebral e contribuição para o fenômeno de neuroplasticidade, melhor controle neuromuscular, menor tendência a depressão, diminuição da ansiedade e angústia, diminuição da fadiga intelectual e melhor vigor, ânimo e otimismo<sup>19</sup>. Outro fato de destaque na prática de exercícios é o gasto energético que combate as tendências de dislipidemias, hiperglicemia e obesidade ocasionadas pelas primeiras etapas da aposentadoria<sup>19</sup>.

Numa análise de maior aspecto, pode-se correlacionar a prática regular de exercícios físicos com um problema atual e considerado de saúde pública: as quedas em idosos<sup>23</sup>. Neste sentido, surgem as evidências clínicas que demonstram que os exercícios diminuem os riscos de quedas e conseqüentemente as complicações secundárias ocasionadas pelas quedas<sup>23-24</sup>, considerando a comprovação na literatura de que as ocorrências de quedas aumentam com a idade<sup>24-26</sup>. Além destes fatores, estudos mostram que a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas<sup>27-29</sup>.

Diante desta realidade é necessário lembrar que os indivíduos idosos são usuários da farmacoterapia devido às doenças crônicas prevalentes, assim, a prevenção por meio de atividades físicas e estilo de vida saudável vem a contribuir na atenuação de suas complicações.

Assim, o envelhecimento populacional provoca a necessidade de adequação dos serviços de saúde, incluindo a capacitação dos profissionais para atendimento desta nova demanda<sup>23</sup>, porém, deve-se destacar que os programas de fisioterapia preventiva, por meio de atividade

física regular, trata-se de um programa de baixo custo e com excelência em resultados<sup>19</sup>.

Sendo assim, torna-se um desafio a conscientização e adesão dos idosos quanto a prática regular de atividade física para promoção da saúde de um modo geral e promoção de uma melhor qualidade de vida; bem como a adequação das políticas públicas de saúde voltada aos idosos.

## Conclusão

Neste estudo evidenciou-se que a população idosa com deficiência apresenta uma alta prevalência de doenças e uso de medicamentos, com uma baixa prevalência de práticas alternativas que colaboram eficazmente com a saúde, ou seja, a prática regular de atividade física e tratamentos terapêuticos alternativos.

Desta maneira, conclui-se que há uma grande necessidade de conscientização e promoção de saúde por meio de métodos alternativos que favorecem uma melhor qualidade de vida e diminuem o uso de fármacos, além de gerar benefícios ao sujeito nas questões físicas, emocionais, psicológicas, sociais e econômicas

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo demográfico 2000 [acesso 10 fev 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Monteiro CA. Novos e velhos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC/USP; 1995.
3. Ramos LR. A saúde do idoso no Brasil: uma visão clínico-epidemiológica [tese livre-docência]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1997.
4. Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq Catar Med.* 2008;37(1):63-9.
5. Neri AL. Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. *Terceira Idade.* 2002;13(24):7-27.
6. Costa JLR. Em busca da (c)idade perdida: o município e as políticas públicas voltadas à população idosa [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002.
7. Fountoulakis KN, O'Hara R, Iacovides A, Camilleri CP, Kaprinis S, Kaprinis G *et al.* Unipolar late-onset depression: a comprehensive review. *Ann Gen Hosp Psychiatry.* 2003;2(1):11. *In:* Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2007;29(1):70-9.
8. Santos BM, Pacheco SCS, Pacheco CRS. Retrato das pessoas com deficiência no município de Assis/SP. *In:* 3º Congresso Nacional de Diversidade e Inclusão – CONADI. São José dos Campos/SP. 3º CONADI: Tecnologia e Trabalho; 2010.
9. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(3):717-24.
10. Nieman D. Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole; 1999.
11. Otto ERC. Exercícios físicos para a terceira idade. São Paulo: Manole; 1987.
12. Juarez I, Castellar MGO, Karnikowski LGV, Otávio TN. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. *Acta Med Port.* 2007;20:97-105.

13. Beyth RJ, Shorr RI. Epidemiology of adverse drug reactions in the elderly by drug class. *Drugs Aging*. 1999;14:231-9.
14. Monane M, Matthias DM, Nagle BA, Kelly MA. Improving prescribing patterns for the elderly through an online drug utilization review intervention: a system linking the physician, pharmacist, and computer. *JAMA*. 1998;280:1249-52.
15. Aparasu RR, Sitzman SJ. Inappropriate prescribing for elderly outpatients. *Am J Health-Syst Pharm*. 1999;56:433-9.
16. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(2):207-13.
17. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(6):1329-38.
18. Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Morais Neto OL, Temporão JG *et al.* Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9): 3697-705.
19. Rebelatto JR, Morelli JG. Fisioterapia geriátrica: a prática de assistência ao idoso. 2.ed. Barueri: Manole; 2007.
20. Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz*. 2009;15(3):562-73.
21. Matsudo SMM. Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS Bol Inst Saúde*. 2009;(47):76-9.
22. Alfieri FM, Werner A, Roschel AB, Melo CF, Santos KLS. Mobilidade funcional de idosos ativos e sedentários versus adultos sedentários. *Braz J Biomotricity*. 2009;3(1):89-94.
23. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):749-56.
24. Das CP, Joseph S. Falls in elderly. *J Indian Med Assoc*. 2005;103(3):136,138,140. *In*: Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):749-56.
25. Bueno CA, Padilla RF, Jimenez MJJ, Peinado ACA, Galvez VR. Risk factors in fall among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. *Eur J Epidemiol*. 2000;16(9):849-59.
26. Perracini MC, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):709-16.
27. Blake AJ, Morgan K, Bendall MJ, Dallosso H, Ebrahim SB, Arie TH *et al.* Falls by elderly people at home: prevalence and associated factors. *Age Ageing*. 1988;17(6):365-72. *In*: Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):749-56.
28. Evci ED, Ergin F, Beser E. Home accidents in the elderly in Turkey. *Tohoku J Exp Med*. 2006;209(4):291-301.
29. Ziery G, Dieleman JP, Hofman A, Pols HA, Cammen TJ, Stricker BH. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol*. 2006; 21(2):218-23.

**Endereço para correspondência:**

Bruna Mastroidi dos Santos  
Rua dos Crisântemos, 242 - Parque das Acácias  
Assis-SP, CEP 19813-155  
Brasil

E-mail: bruna\_mastroidi@yahoo.com.br /  
fisio.reabilitacao@hotmail.com

Recebido em 13 de setembro de 2011  
Aceito em 6 de janeiro de 2012