

**Fratura de fêmur em idosos numa região neotropical no Brasil central:  
caracterização das internações****Femur fracture in elderly at a neotropical region in central Brazil:  
characteristics of hospitalization**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-065

Recebimento dos originais: 24/02/2020

Aceitação para publicação: 30/03/2020

**Fernanda Mendes De Paula**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

Endereço: Avenida T-2, número 224- Setor Bueno, Goiânia- GO, Brasil.

E-mail: fernandamedepaula@gmail.com

**Carolina Mendes De Paula**

Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Endereço: Avenida T-2, número 224- Setor Bueno, Goiânia- GO, Brasil.

E-mail: carolinamendesppg@gmail.com

**Humberto De Sousa Fontoura**

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília

Instituição: Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

Endereço: Avenida Anhanguera, número 3228- Setor Leste Vila Nova, Goiânia- GO,  
Brasil.

E-mail: humbertofontoura@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Estudar as características das ocorrências de atendimento por fratura de fêmur em idosos na cidade de Goiânia. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo que foi realizado através de análise de prontuários de idosos internados por fratura de fêmur no Hospital de Urgências de Goiânia em 2016 e 2017. Foram analisados sexo, idade, região e etiologia da fratura, doenças pregressas, complicações durante internação, capacidade motora prévia, tempo de internação, medicamento de uso contínuo mais utilizado e resolução da internação de maior prevalência nos atendimentos realizados em idosos. Resultados: Foram analisados 148 prontuários. A idade variou entre 70 e 80 anos, havendo predominância do sexo feminino (63%), com tempo médio de internação de 19 dias, 93% das quedas ocorrem da própria altura, as regiões mais afetadas em ordem decrescente foram a transtrocanteriana, colo do fêmur, diafisária e subtranstrocanteriana, as doenças mais prevalentes foram de origem cardiovascular, seguidas de origem pulmonar, em uso de losartana, sendo que 96% tiveram alta. Conclusão: A prevalência da fratura de fêmur é maior no sexo feminino, sendo o local de maior frequência da fratura é na região transtrocanteriana. (a conclusão do resumo foi revisada e alterada pelos autores).

**Palavras-chave:** Fraturas de Fêmur. Perfil de saúde. Envelhecimento.

**ABSTRACT**

Objective: To study the characteristics of occurrences of care for femur fractures in the elderly in the city of Goiânia. Methods: This is a cross-sectional, retrospective and quantitative study that was performed through the analysis of medical records of elderly patients hospitalized for femoral fracture at the Emergency Hospital of Goiânia, Brazil, in 2016 and 2017. Gender, age, region and fracture etiology, previous illnesses, complications during hospitalization, previous motor capacity, time of hospitalization, medication of continuous use more used and resolution of the hospitalization of greater prevalence in the consultations performed in the elderly. Results: 148 medical records were analyzed. The age ranged from 70 to 80 years, with a predominance of females (63%), with a mean time of hospitalization of policies 19 days, 93% of falls occur at the height, the most affected regions were transtrochanteric, femoral neck, diaphyses and subtranstrochanteric, the most prevalent diseases were cardiovascular and pulmonary, in use of losartan, and 96% were discharged. Conclusions: The prevalence of femur fracture is higher in females, and the most frequent site of fracture is in the transtrochanteric region.

**Keywords:** Femoral fractures; Health profile; Aging.

**1 INTRODUÇÃO**

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças psicológicas, físicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevivida prolongada<sup>1</sup>. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso os definem como indivíduos com a idade igual ou maior que 60 anos.

O envelhecimento é heterogêneo, podendo ocorrer de forma súbita ou gradual. Isso varia entre os indivíduos e está relacionado a fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas<sup>2</sup>. Esse processo é caracterizado como universal, dinâmico, progressivo e irreversível, ligado a fatores biológicos e psicossociais.

Essa população aumentou bastante no Brasil e no mundo nas últimas décadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1950, a população idosa correspondia a 4,2% da população brasileira, em 2000, representavam 8,6%, já em 2020, a expectativa é de que 14% da população brasileira seja composta por anciãos. No mundo, em 1950, existiam cerca de 204 milhões de pessoas acima dos 60 anos, em 1998 os números aumentaram para aproximadamente 579 milhões. As projeções mostram que, em 2050, esse grupo abranja 1,9 bilhões de indivíduos<sup>3</sup>.

O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona discussões a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária, dos quais destaca-se a ocorrência de quedas, bastante comuns e temidas pela maioria desses indivíduos<sup>4</sup>.

A fragilidade da idade traz diversas alterações nas estruturas corporais alterando a forma como deveriam se comportar: fraqueza muscular, fragilidade óssea, índice de massa corporal baixo, tendo como as principais consequências instabilidade e a incapacidade física, estas, significativamente reduzidas<sup>6</sup>. Derivadas dessa morfofisiologia natural do envelhecimento, as quedas tem se tornado cada vez mais frequentes.<sup>5</sup>

A fratura no fêmur é uma das ocorrências de maior prevalência entre idosos que sofreram queda. Esse tipo de fratura representa 84% das lesões ósseas encontradas em pessoas acima dos 60 anos, constitui-se um problema de saúde pública e causa importante de mortalidade, incapacidade funcional, gastos médico-hospitalares excessivos e problemas sócio familiares nessa população<sup>7</sup>.

O conhecimento da incidência, do perfil de pacientes e da morbimortalidade em casos de fratura de fêmur é de importância ímpar, já que auxilia no planejamento da prevenção e assistência ao grupo de risco.<sup>3</sup>

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo de estudar as características das ocorrências de atendimento por fratura de fêmur em idosos no hospital de urgências de Goiânia (HUGO) no período de 2016 a 2017.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo que foi realizado através de análise de prontuários digitais de pacientes internados por fratura de fêmur no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) em 2016 e 2017. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás sob o protocolo número 80282217.0.0000.8113 e do Comitê de Ética em Pesquisa do HUGO sob o protocolo de número 80282217.0.3001.0033. O estudo está em concordância com a Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e com a Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial.

A população é de 658 pacientes acima de 60 anos internados por fratura de fêmur em 2016 e 2017. Primeiramente foi realizado um cálculo amostral na população de indivíduos internados no ano de 2016, um total de 205. Dentre estes, a amostra significativa foi de 70 prontuários. Já no ano de 2017, o total de internações foi 408 e a amostra significativa foi 78. Nesse sentido, a amostra foi de 148 prontuários.

Dos 148 prontuários que compuseram a amostra, foram retiradas as seguintes informações: idade, sexo, comorbidades, medicamentos de uso contínuo, histórico de fraturas, capacidade motora prévia, local de fratura e tratamento de escolha.

### 3 RESULTADOS

Foram analisados 148 prontuários de pacientes acima de 60 diagnosticados com fratura de fêmur. A distribuição de frequência da faixa etária está apresentada no Gráfico 1. Referente ao gênero, a predominância foi do feminino, como observado na Tabela 1. O tempo médio de internação foi de 19,095 dias.

Gráfico 1 - Distribuição de frequência da faixa etária dos idosos internados por fratura de fêmur em 2016 e 2017 no HUGO.

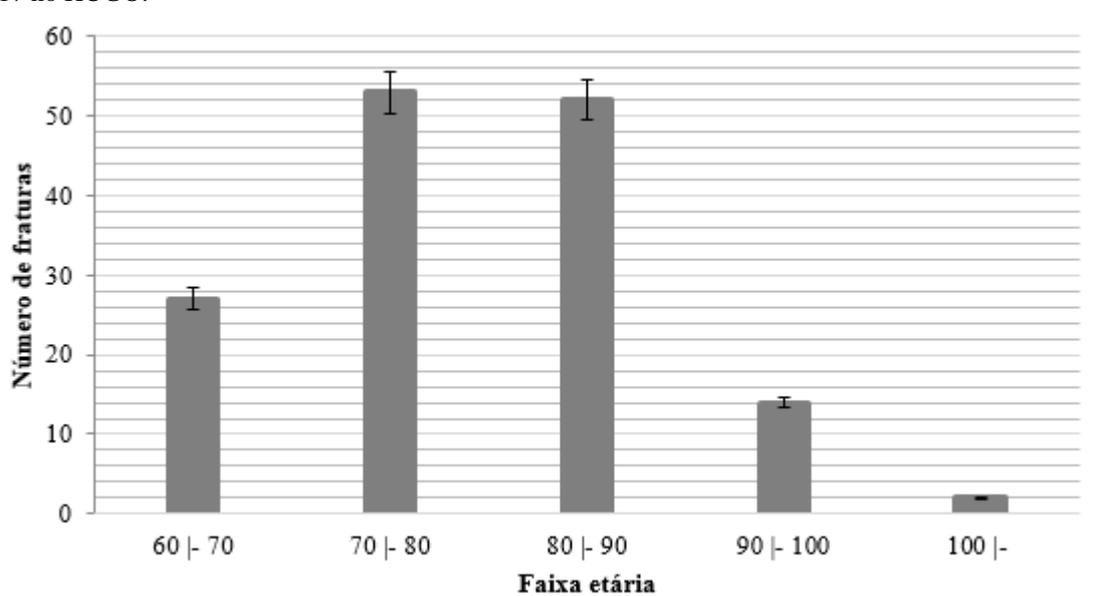


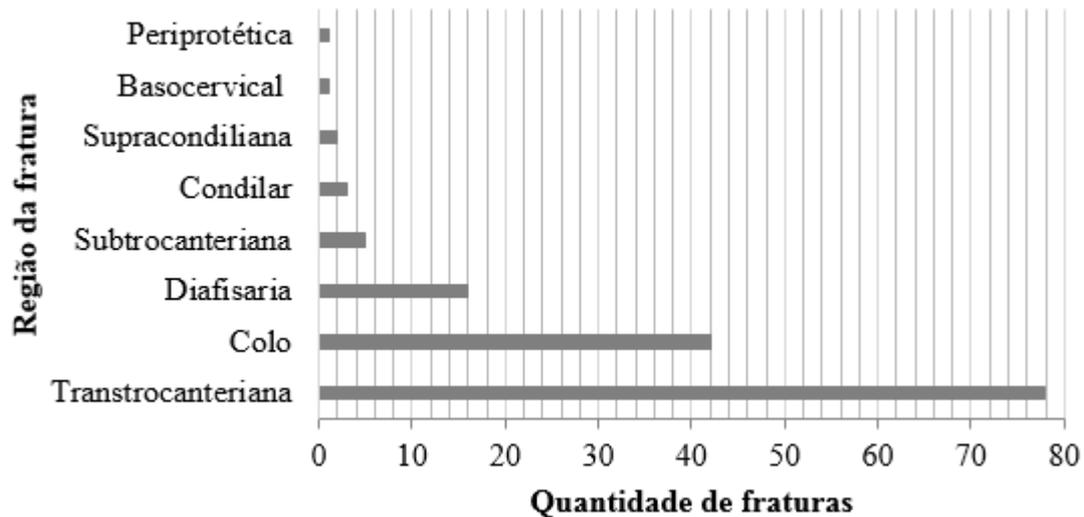
Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto a gênero, fratura, uso de medicamentos, capacidade funcional, hábitos e resolução

	n	Porcentagem
<b>Sexo</b>	93	63%
Feminino	93	63%
Masculino	55	37%
<b>Mecanismo de fratura</b>		
Própria altura	138	93%
Acidente automobilístico	10	7%
<b>Fraturas prévias</b>		
Nega	117	79%
<i>Continua</i>		

<i>Continuação</i>		
Fêmur	19	13%
Outras	12	8%
<b>Uso de medicamentos</b>		
Losartana	-	11%
Nega	-	9%
AAS	-	4%
Furosemida	-	4%
Outros	-	73%
<b>Capacidade funcional</b>		
Boa	105	71%
Ruim	43	29%
<b>Hábitos</b>		
Nenhum	81	55%
Tabagista	48	32%
Etilista	19	13%
<b>Resolução</b>		
Falecimento	-	4%
Alta	-	96%

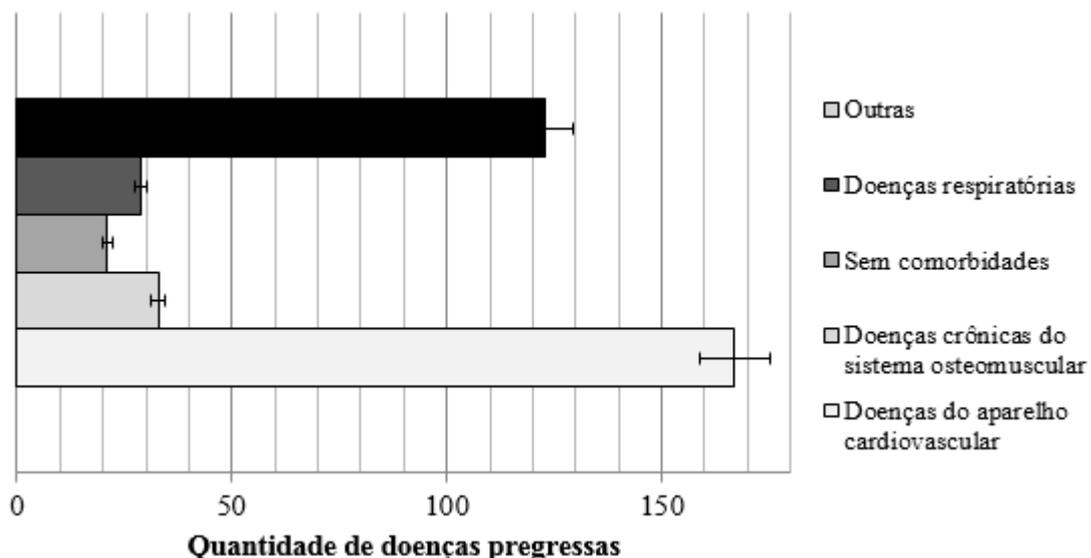
Em relação ao mecanismo de fratura sofrido, os principais tipos identificados foram por queda da própria altura, de leve impacto e por acidentes automobilísticos, ou seja, grande impacto (Tabela 1). As regiões de fratura do fêmur de maior prevalência foram a transtrocanteriana, do colo da cabeça do fêmur, seguidas da diafisária e subtrocantariana (Gráfico 2). Na maioria dos casos, os pacientes não apresentaram histórico de fratura pregressa, no entanto, em 13% das internações os indivíduos alegaram fratura previa de fêmur (Tabela 1).

Gráfico 2 - Regiões de fratura mais prevalentes em idosos internados por fratura de fêmur em 2016 e 2017 no HUGO.



As principais comorbidades progressas, levando em consideração que o mesmo paciente pode ser portados de mais de uma, foram doenças do aparelho cardiovascular como hipertensão arterial e arritmias não especificadas e doenças crônicas do sistema respiratório como a doença pulmonar crônica obstrutiva (DPOC) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Doenças progressas em idosos internados por fratura de fêmur em 2016 e 2017 no HUGO.

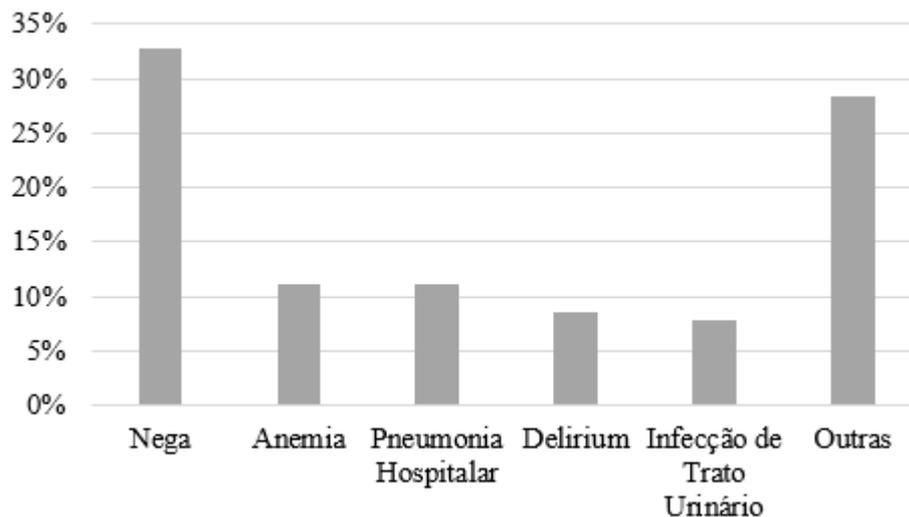


Os medicamentos mais utilizados previamente e de forma crônica pelos idosos internados foram losartana, ácido acetilsalicílico (AAS) e furosemida (Tabela 1). Em relação à capacidade motora prévia, 71% apresentava boa capacidade (Tabela 1).

Ademias, 32% alegaram tabagismo e 13% etilismo como antecedentes pessoais (Tabela 1).

Durante a internação, as complicações mais comuns foram anemia, pneumonia e delirium (Gráfico 4). Os desfechos das internações foram majoritariamente positivos, resultando em alta (Tabela 1).

Gráfico 4 - Complicações durante a internação por fratura de fêmur em idosos no HUGO em 2016 e 2017.



#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que as fraturas de fêmur ocorreram em maior prevalência nas mulheres de 70 a 90 anos em decorrência de queda da própria altura. São predominantemente portadoras de doenças do aparelho cardiovascular, utilizando previamente medicação crônica como losartana. Apresentam capacidade motora prévia boa, nunca haviam fraturado o fêmur anteriormente e não possuem vícios como tabaco e álcool. O local da fratura mais comum foi o transtrocanteriano. Permaneceram internadas por 19 dias, em média, negam complicações e receberam alta após esse período.

A prevalência por gênero das fraturas proximais encontrada neste estudo está em concordância com a literatura. Nesse sentido, Chikude e colaboradores e Borges relatam a predominância de fratura de fêmur maior que 60% para o sexo feminino. Sobre o mecanismo de fratura e sua localização no fêmur, segundo Petros e colaboradores, a fratura transtrocanteriana por queda da própria altura é a mais prevalente, e que, inclusive apresenta a maior taxa de mortalidade, como é demonstrado no presente estudo.

Os resultados desta pesquisa mostraram também que as comorbidades mais prevalentes nos idosos internados foram as de origem cardiovascular. Eles corroboram com outros estudos que demonstram que dentro da população total de idosos no Brasil, a maior prevalência de patologias está relacionada com o aparelho cardiovascular, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS)<sup>12, 13, 14</sup>. Segundo a mais atual Diretriz Brasileira de Hipertensão (2007), que determina tratamento para portadores de HAS, a losartana é um dos fármacos de escolha tanto em casos de alto quanto baixo risco cardiovascular, já que é eficaz no tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva, além de reduzir morbimortalidade cardiovascular. Por ser preconizado pela Diretriz, a losartana é amplamente prescrita, o que suporta os resultados deste estudo em relação aos medicamentos de uso contínuo pelos idosos internados<sup>15</sup>.

Segundo Lourenço, a boa capacidade motora do idoso está relacionada à longevidade, citando que se mais desenvolvida, menor risco de quedas e posteriores complicações. Os resultados deste estudo revelam que 71% dos idosos internados possuíam capacidade motora prévia boa.

Em relação ao desfecho da internação, os resultados desta pesquisa corroboram com Petros e Sakaki, que afirmam que prevalência de óbito dos pacientes durante a internação é de cerca de 5%<sup>8, 17</sup>.

Fraturas de fêmur são um importante problema de saúde pública.<sup>4</sup> Dessa forma, as políticas de saúde preventivas visando diminuir os riscos de quedas na população idosa devem ser implementadas para melhorar a qualidade de vida, bem como reduzir o impacto socioeconômico que esses episódios acarretam, podendo diminuir a morbidade e os gastos públicos elevados.

## REFERÊNCIAS

Mendes MRB, Gusmão JLD, Faro ACME, Leite RDCBD. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paul enferm.* 2005;18(4):422-6.

Fechine B, Vasconcelos O, Botelho M, Trompieri N, Carvalho J. Memória, exercício físico e envelhecimento: um estudo sobre a relação existente entre a memória visuomotora e idosos praticantes e não praticantes de atividade física [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. 2015.

Demográfico IC. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em. 2016 Apr;3.

Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):709-16.

Freitas RD, Santos SSC, Hammerschmidt KSDA, Silva MED, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm*. 2011 mai-jun; 64(3): 478-85.

Gottfridsson TFB. Equilíbrio corporal de idosos caidores e não caidores: influência de um programa físico para prevenção de quedas [monografia]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

Guerra MTE, Viana RD, Feil L, Feron ET, Maboni J, Vargas ASG. Mortalidade em um ano de pacientes idosos com fratura do quadril tratados cirurgicamente num hospital do Sul do Brasil. *Rev Bras Ortop*. 2017;52(1):17-23.

Petros RSB, Ferreira PEV. Influência das fraturas do fêmur proximal na autonomia e mortalidade dos pacientes idosos submetidos a osteossíntese com haste cefalomedular. *Rev Bras Ortop*. 2017;52(S1):57-62.

Chikude T, Fujiki EN, Honda EK, Keiske Ono N, Milani C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. *Acta Ortopédica Brasileira*. 2007;15(4); 197-199.

de Azevêdo Borges AE, de Araújo KMB, Stolt LROG, de Almeida Ferreira JJ. Caracterização das Fraturas do Fêmur em Pacientes de um Hospital de Emergência e Trauma em João Pessoa-PB no Período de 2008/2009. *R Bras Ci Saúde*. 2012;16(4):507-516.

Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *The lancet*. 2013; 381(9868):752-62.

Dresch FK, Barcelos AR, da Cunha GL, dos Santos GA. Condição de saúde auto percebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família. *Revista Conhecimento Online*. 2017; 12 (2): 118-27.

Machado WD, Gomes DF, Lima CA, Brito MD, Moreira AC. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência & Saberes-Facema*. 2017;3(2):445-51.

Zaitune MP, Barros MB, César CL, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22 (2); 85-94.

Brandão AA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AE, Neu DK. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;33(2):176-85.

Sakaki MH, Oliveira AR, Coelho FF, Leme LE, Suzuki I, AmatuZZi MM. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta ortop bras. 2004;12(4):242-9.