

PESQUISA

Notificações de fraturas do fêmur em idosos de uma capital nordestina: nos anos de 2008 a 2012

Notifications of femur fractures in an elderly northeastern capital: in the years 2008 to 2012

Notificaciones de las fracturas de fémur en un capital noreste de edad avanzada: en los años 2008 y 2012

Sérgio Augusto Paredes Moreira¹, Janaine Christine da Silva², Sílvia Brenna³, Éder Gonçalves Miranda⁴, Luípa Michele Silva⁵, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁶

ABSTRACT

Objective: to present notifications of femoral neck fractures in the elderly. **Method:** documentary retrospective study from the Health Indicator System and Aging Policy Monitoring on the femur fractures, including: admissions; proportion of hospitalizations and hospitalization rate according to sex. **Results:** 2008 to 2012 were registered 1,200 procedures related to fractures, among which 687 were in the elderly. Note that in 2009 there was a higher number of admissions in women with a ratio of 2.53 and hospitalization rate of 29.45; in 2010 the proportion of women in hospitalizations was 1.67. **Conclusion:** The fracture is a public health problem, although it is considered an event of old age, has consequences such as fear of walking, loss of ability to perform daily activities, decreased quality of life, and is the leading cause of hospitalization and death among elderly. **Descriptors:** Femoral Fractures. Aged. Old Age Assistance.

RESUMO

Objetivo: apresentar notificações de fraturas de colo do fêmur em idosos. **Método:** estudo retrospectivo documental a partir do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso sobre as fraturas de fêmur, abrangendo: internações; proporção de internações e taxa de internações segundo sexo. **Resultados:** de 2008 a 2012 foram registrados 1.200 procedimentos relacionados às fraturas, dentre as quais 687 foram em idosos. Nota-se que no ano de 2009 houve um maior número de internações em mulheres com uma proporção de 2,53 e taxa de internação de 29,45; em 2010 a proporção de internações em mulheres foi de 1,67. **Conclusão:** a fratura é um problema de saúde pública, embora seja considerado um evento da terceira idade, gera consequências como: medo de andar, perda da capacidade de realizar atividades diárias, diminuição na qualidade de vida, além de ser a principal causa de hospitalização e morte entre idosos. **Descritores:** Fraturas do Fêmur. Idoso. Assistência a Idosos.

RESUMEN

Objetivo: presentar las notificaciones de las fracturas de cuello de fémur en el anciano. **Método:** Estudio retrospectivo documental del Sistema de Indicadores de Salud y Política de Envejecimiento de Supervisión para las fracturas de fémur, entre ellos: de admisión; proporción de hospitalizaciones y tasa de hospitalización por sexo. **Resultados:** 2008 a 2012 se registraron 1.200 procedimientos relacionados con las fracturas, entre los cuales 687 fueron en los ancianos. Tenga en cuenta que en 2009 hubo un mayor número de ingresos en las mujeres con una proporción de 2.53 y tasa de hospitalización de 29.45; en 2010 la proporción de mujeres en las hospitalizaciones fue de 1,67. **Conclusión:** La fractura es un problema de salud pública, a pesar de que se considera un caso de vejez, tiene consecuencias tales como el miedo de caminar, pérdida de la capacidad de realizar actividades diarias, disminución de la calidad de vida, y es la causa principal de hospitalización y la muerte entre los adultos mayores. **Descritores:** Fracturas del Fémur. Anciano. Asistencia a los Ancianos.

¹Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB. João Pessoa/PB. E-mail: sergioparedes@ig.com.br. ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB. E-mail: janainy_silva@hotmail.com. ³ Enfermeira. Pesquisadora vinculada ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais. E-mail: silvia.brenna@alice.it. ⁴Graduando pela Faculdade Maurício de Nassau. João Pessoa/PB. E-mail: ederchacal@hotmail.com. ⁵Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB. João Pessoa/PB. E-mail: luipams@gmail.com. ⁶Bolsista PNPB Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB. João Pessoa/PB. E-mail: jpadelaide@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer é como uma etapa gradual, universal e irreversível, provocando um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, o qual pode determinar a perda progressiva da capacidade funcional do idoso e dificultar a adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Envolvendo assim um somatório de fatores, enfatizando os fatores sociais, psíquicos e ambientais ⁽¹⁻²⁾. A fratura de fêmur deve ser uma preocupação para toda a sociedade, pelo fato de que este evento pode ter consequências desastrosas, haja vista que idosos com traumas têm em sua maioria perda de sua autonomia e aumento de dependência, contribuindo para o aumento de trabalho não apenas dos familiares, mas enquanto hospitalizado ⁽³⁾.

Entretanto, a terceira idade não tem apenas que conviver com as doenças crônico-degenerativas como algo de alto custo ⁽⁴⁾, pois há também aqueles que têm problemas com os distúrbios mentais, patologias cardiovasculares, câncer e estresse, cujo tratamento é feito com um número elevado de medicamentos ⁽⁵⁾. O uso de fármacos por esses idosos muitas vezes é marcado por reações adversas, em especial as quedas que podem ser induzidas por medicamentos, como também pela perda do equilíbrio postural, doenças neurológicas e a inadequação ao ambiente a que o idoso está exposto. Todos esses fatores estão ligados freqüentemente a ocorrência de quedas ⁽⁶⁾.

A queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior em relação inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade. Esse evento é constituído por elementos causais classificados como intrínsecos, ou de ordem interna, e extrínsecos, ou de caráter externo ⁽⁷⁾. As quedas em idosos são um problema frequente com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais. Dentre as principais consequências decorrentes das quedas, encontram-se as fraturas, que parecem imputar ao idoso maior vulnerabilidade e novos episódios, independentemente de sua frequência ⁽⁸⁾.

No Brasil, a variação na incidência entre as diversas cidades estudadas pode ser justificada pelas grandes variações climáticas, exposição solar, populações de diferentes origens raciais e distintos estilos de vida, assim como medidas antropométricas. No período de Outubro de 2005 a Outubro de 2006, foram registrados em todo território nacional 27.647 Fratura do Fêmur Proximal (FFPs) ⁽⁹⁾.

As FFPs estão associadas a uma considerável incapacidade funcional, diminuição da independência, qualidade de vida prejudicada, principalmente, a uma redução na expectativa e vida. Apenas 25% dos pacientes que sofreram FFP se recuperam totalmente e os demais podem apresentar: dor persistente, dificuldade para deambulação, dificuldade para subir escadas, insegurança e medo de novas quedas ⁽⁹⁾.

A ocorrência da fratura de fêmur na vida do idoso traz impactos que geram um declínio em sua qualidade de vida, pois muitas vezes a fratura impossibilita-os de se locomoverem e se associada a outras doenças crônico-degenerativas pode levá-los a óbito.

Há uma elevação significativa no número de internações na rede de serviços de saúde e nos custos que elas causam. Daí a necessidade de se levantar o número de casos de fratura de fêmur entre os idosos de João Pessoa/PB e fazer uma análise destes números.

O objetivo deste estudo foi apresentar o número de notificações de fraturas de fêmur e as consequências: número de internações; proporção de internações e taxa de internações, em João Pessoa-PB, nos anos de 2008 a 2012.

MÉTODO

Realizou-se um estudo do tipo retrospectivo documental com amostra composta por idosos com idade entre 60 e mais de 80 anos, conforme o Estatuto do Idoso⁽¹⁰⁾.

Os dados foram obtidos a partir da secretária municipal de saúde de João Pessoa/PB. O período elencado foi o de janeiro de 2008 a novembro de 2012. Os idosos selecionados foram àqueles internados nos hospitais do referido município com a CID 10 - fratura de fêmur.

Foram considerados os casos de fraturas de fêmur nos idosos notificados pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a unidade de observação do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAPI) acerca das ocorrências sobre fraturas de fêmur no que diz respeito: número de internações; proporção de internações e taxa de internações segundo sexo, entre os anos de 2008 a 2012, do município de João Pessoa - Paraíba, Brasil.

Para o estudo foram utilizados os anos de 2008 a 2012 disponíveis no SIH do sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>). A seleção do desfecho de interesse foi realizada com base no diagnóstico principal com três dígitos (CID-10: 720-721).

Os dados foram compilados e organizados em tabelas para uma melhor visualização dos mesmos.

O estudo foi realizado em concordância com os preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹¹⁾. Levando-se em consideração o período da coleta e do projeto aprovado pela secretária de saúde do município de João Pessoa.

RESULTADOS

De acordo com o Data SUS em João Pessoa entre os meses de Jan/2008-Dez/2012 foram realizados 1.299 procedimentos como: redução incruenta de fratura diafisaria / lesão fisaria proximal do fêmur, tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria proximal (colo) do fêmur (síntese), tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur, tratamento cirúrgico de fratura intercondileana / dos côndilos do fêmur e tratamento cirúrgico de fratura supracondiliana do fêmur (metáfise distal).

Na secretaria municipal de saúde, os dados disponibilizados permitiram conhecer o comportamento das internações por fratura de fêmur entre idosos de João Pessoa/PB, nos anos de 2009 e 2010. (tabela 1)

Tabela 1. Distribuição de ocorrências relacionadas a fratura de fêmur em idosos. João Pessoa/PB. 2013.

Ocorrências	2009		2010	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Número de Internações	47,00	114,00	37,00	82,00
Proporção de internações	1,20	2,53	0,85	1,67
Taxa de internações	19,36	29,45	12,76	17,97

As taxas de internação como um indicador da prevalência de fratura de fêmur entre idosos podem ser visualizadas na tabela a seguir:

Tabela 2. Valores do indicador: taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, entre os anos de 2010, 2011 e 2012. João Pessoa/PB. 2013.

Indicador	Ano		
	2010	2011	2012
Taxa de internação hospitalar por fratura do fêmur	14,34	15,68	18,76

O número de internações de idosos com diagnóstico principal de fratura de fêmur pode ser encontrado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da ocorrência de fratura de fêmur entre idosos no período de 2008 a 2012. João Pessoa/PB. 2013.

Faixa etária	Nº de fraturas de fêmur por ano					Total
	2008	2009	2010	2011	2012	
60 a 64	18	12	16	12	18	76
65 a 69	18	20	7	15	14	74
70 a 74	17	35	11	20	22	105
75 a 79	20	33	18	19	25	115
80 e +	51	79	60	66	61	317
Total	124	179	112	132	140	687

DISCUSSÃO

Nota-se que no ano de 2009 houve um maior número de internações em mulheres com uma proporção de 2,53 e taxa de internação de 29,45; em 2010 a proporção de internações em mulheres foi de 1,67, demonstrando o destaque para o sexo feminino.

Segundo dados do Censo de 2000, indivíduos com idade acima de 60 anos representam 8,56% da população brasileira, e destes 55% são mulheres. A expectativa de vida dessa população foi estimada em 68 anos e sete meses. A média de vida dos homens é de 64,8 anos, e, a das mulheres 72,6 anos⁽¹²⁾.

O aumento do percentual da fratura do fêmur pode ocorrer sob a ação de forçar com pouca intensidade decorrente da desmineralização de origem patológica (a exemplo, os

tumores) ou da diminuição relacionada com a idade e da zona do osso que está sujeita às solicitações mais intensas⁽¹³⁾, em que as pessoas mais idosas são mais vulneráveis à morte após sofrer fratura de fêmur.

O SUS estimou a estimativa do custo direto com hospitalização para tratamento da fratura osteoporótica do fêmur proximal para o Sistema Suplementar de Saúde foi significativa. Os gastos totais do SUS com este tipo de internação foram mais elevados⁽¹⁴⁾.

Além disso, a proporção de internações de idosos por fratura de fêmur no total de internações de idosos no SUS não é igual à proporção de custos com idosos internados por fratura de fêmur no total de custos com internações de idosos no SUS. A razão entre estas duas proporções deve ser encarada como uma medida de quão caro foi para o SUS a internação de pacientes idosos por fratura de fêmur⁽¹⁵⁾.

Na pessoa idosa, grande parte das fraturas se caracteriza como secundária às quedas, com maior percentual de fratura de fêmur relacionado à maior perda óssea que ocorre na menopausa, comuns em faixas etárias mais avançadas capazes de desencadear complicações graves no paciente idoso, a exemplo da possibilidade de ficar imobilizado definitivamente, constituindo um desafio aos profissionais de saúde para fazer a sua deambulação o quanto antes⁽³⁾.

A taxa de internação foi mais significativa entre mulheres com uma diminuição no ano de 2010. Os altos percentuais de internações de idosos por fratura de fêmur podem ser explicados tanto pela facilidade de acesso para os idosos da zona urbana. Geralmente esse tipo de fratura ocorre por uma queda do idoso ou por traumas físicos menores, caracterizando um dos principais motivos de preocupação das quedas em idosos.

Em relação ao sexo, verificou-se que 55 (61,80%) eram do sexo feminino e 34 (38,20%) do sexo masculino, demonstrando assim uma maior ocorrência entre mulheres. A maior ocorrência de quedas no sexo feminino pode ser explicada pela maior prevalência de doenças crônicas, maior exposição às atividades domésticas e por apresentar uma menor quantidade de massa magra e de força muscular quando comparadas com homens da mesma idade, além da osteoporose⁽¹⁶⁾.

Essa problemática para o idoso em particular, quanto à duração das internações de idosos por fratura de fêmur uma vez que muitos idosos permanecem em casa e não notificam reforçando a idéia de que o elevado percentual de alta hospitalar possa ser uma deficiência em relação à continuidade do cuidado ao idoso que sofreu fratura de fêmur, embora seja recomendado ao idoso submetido à cirurgia fazer reabilitação e tratamento clínico para a osteoporose preventivamente e assim evitando que os mesmos voltem para casa sem um acompanhamento adequado⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo procurou apresentar à notificação de fraturas do colo do fêmur em idosos nos anos de 2008 a 2012, salientando que entender os problemas de saúde do idoso, principalmente decorrentes de quedas permite nortear as políticas públicas a serem adotadas para esta população. Os resultados mostram que de 2008 a 2012 foram registrados 1.200 procedimentos relacionados às fraturas, dentre as quais 687 foram em idosos. Nota-se

que no ano de 2009 houve um maior número de internações em mulheres com uma proporção de 2,53 e taxa de internação de 29,45; em 2010 a proporção de internações em mulheres foi de 1,67.

Assim, os resultados desse estudo contribuem para entender a magnitude do problema de fratura de fêmur em idosos. Este estudo compreende um ensaio sobre as fraturas do colo do fêmur em idosos em João Pessoa, exigindo um maior aprofundamento para se mapear a situação nessa população, com ênfase para as diferenças das internações entre os diferentes municípios, ressaltando o seu impacto enquanto um problema de saúde do idoso que gera um alto custo para o SUS.

Tal perfil, poderá auxiliar gestores e profissionais de saúde para um atendimento adequado com ações implementadas e contextualizadas em nível nacional. Estudos adicionais que abrangem o tema osteoporose e fratura de fêmur são essenciais para aumentar e melhorar o conhecimento científico sobre estas condições e, assim, contribuir para a avaliação da situação de quedas em idosos no país.

REFERÊNCIAS

1 Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. Ed. Londrina: Midiograf, 2006.

2 Carvalho VA. Ações do enfermeiro no cuidado do idoso na prevenção de quedas. Lagoa Santa-MG. 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4039.pdf>. Visualizado em: 21ago15.

3 Ladim ACF, Pinheiro FM, Pessanha FS, Santos L, Valente GSC. Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa. J. Res. fundam. Care. online 2015 jan-mar; 7(1): 2083-2103.

4 Rezende CP, Gaede-Carrillo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública 2012 dez; 28(12): 2223-2235.

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

6 Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciênc. Saúde Coletiva 2008; 13:1209-18.

7 Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta ação. Rev. Bras Enferm 2011 mai-jun; 64(3): 478-485.

8 MAIA BC, VIANA PS, ARANTES PMM, ALENCAR MA. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. Ver. Brás. Geriatr. Gerontol. 2011 apr./june.; 14(2):381-393.

9 Ariyoshi AF. Características epidemiológicas das fraturas de fêmur proximal tratadas na Santa Casa de Misericórdia de Batatais - SP: [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Departamento de medicina social, 2013.

10 BRASIL. Ministério da saúde. Estatuto do Idoso. 1. ed., 2ª reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

12 BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2000.

13 Hüter-Becker A, Dölken M. (Org.). Fisioterapia em Traumatologia/Cirurgia. São Paulo, Santos Livraria Editora. 2007.

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

15 Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Ver Saúde Pública 2004; 38(1): 93-9.

16 Muniz CF, Arnaute AC, Yoshida M, Trelha CS. Caracterização dos idosos com fatura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Rev. Esp. Saúde. 2007 Jun; 8(2): 33-8.

Recebido em: 01/09/2015
Necessário para revisão: não
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato de correspondência do autor:
Sérgio Augusto Paredes Moreira
João Pessoa - PB - Brasil
Email: sergioparedes@ig.com.br