

## **FRATURA DE COLO DE FÊMUR POR QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA EM PACIENTES A PARTIR DE 60 ANOS**

**Autores: ELISEU SILES BARDUCO<sup>1</sup>, MARIA ALICE DE COSTA FERRO<sup>1</sup>, IVANA  
LORAINÉ LINDEMANN<sup>1</sup>, LISSANDRA GLUSCZAK<sup>1</sup>, JULIO CESAR STOBBE<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo

\*Autor para correspondência: eliseusiles@yahoo.com.br

### **1 Introdução**

O envelhecimento populacional instituiu-se hoje como uma temática de relevância mundial. O Brasil, seguindo essa tendência, tem experimentado nas últimas décadas, um substancial crescimento de sua população idosa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o idoso é caracterizado, nos países em desenvolvimento, como indivíduo com 60 anos ou mais e, nos países desenvolvidos, essa idade estende-se para 65 anos. Para o Ministério da Saúde, o idoso no Brasil caracteriza-se biologicamente como o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (MUNIZ et al., 2007). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimam que em 2020 o Brasil contará com mais de 28 milhões de idosos e, de acordo com a OMS, em 2050 existirão mais de 2 bilhões de idosos no mundo (BRASIL, 2006). O Rio Grande do Sul, a partir do Censo de 2010, estabeleceu-se como o estado brasileiro com maior índice percentual de idosos. Esse envelhecimento vem acompanhado de um expressivo aumento de doenças crônicas que se consolidam como risco potencial direto ou indireto para a ocorrência de fraturas por queda nesse segmento populacional.

Partindo desse contexto, Soares et al. (2014), referiram em um estudo de análise espaço-temporal para fraturas de fêmur em idosos no Brasil, um índice de 36,2 mil casos de fraturas anuais. Esses números traduzem a relevância do tema como problema de saúde pública. O impacto dessa verdadeira epidemia gera uma sobrecarga no número de atendimentos de maior complexidade no sistema de saúde e, conseqüentemente, sobrecarga do orçamento. Além disso, há um significativo custo social que deve ser considerado quando se avalia o acompanhamento subsequente desses pacientes, sendo a perda da autonomia um fator intrinsecamente relacionado (ROCHA; AZER; NASCIMENTO, 2009).

## 2 Objetivo

### Objetivo geral

Avaliar a morbimortalidade em idosos com fratura de colo de fêmur e fatores associados, no período de até um ano após intervenção cirúrgica.

### Objetivos específicos

- Descrever o perfil demográfico, socioeconômico, de hábitos de vida e dados de saúde anteriores à fratura de pacientes atendidos cirurgicamente devido à fratura de colo de fêmur;
- Descrever aspectos referentes ao período pré-cirúrgico, cirúrgico e pós-cirúrgico.

## 3 Metodologia

**Tipo e local do estudo:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo coorte, prospectivo e não comparado, que está sendo desenvolvido no hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado em Passo Fundo/RS. **População:** Pacientes com 60 anos ou mais que foram submetidos à intervenção cirúrgica devido à fratura de colo de fêmur por queda de própria altura. **Amostra:** A amostra está sendo composta por todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos atendidos devido à fratura de colo de fêmur por queda de própria altura com intervenção cirúrgica a partir de 01/01/2017, com previsão de término de inclusão de participantes em 31/12/2017. Estão sendo excluídos pacientes com fraturas de natureza neoplásica ou originadas em acidentes de alta energia. **Variáveis:** Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, devidamente treinados, estão coletando os dados em prontuário e por meio da aplicação de questionário. A coleta está ocorrendo durante o período de hospitalização para cirurgia e em quatro momentos posteriores, no 1º, 3º, 6º e 12º mês após intervenção. Estão sendo coletados: **Dados de identificação:** Número do prontuário, data de internação, nome, endereço, local da residência (rural ou urbana), com quem reside e telefone para contato para o acompanhamento de até um ano após intervenção. **Dados demográficos:** data de nascimento, sexo, cor da pele. **Dados socioeconômicos:** escolaridade, estado civil, ocupação, renda. **Hábitos de vida anteriores à fratura:** uso de tabaco, uso de álcool, prática de atividade física. **Dados de saúde anteriores à fratura:** medicamentos em uso, histórico de fraturas nos últimos 5 anos, índice de Katz para atividade de vida diária (AVD) pré-fratura (adaptado), peso e altura autorreferidos. **Dados referentes ao período pré-cirúrgico:** data da queda, motivo da queda, local da queda, sinais e sintomas logo após a queda (síncope, hemorragia ou equimoses, incapacidade de mover o membro afetado, edema, deformidade no membro afetado), responsável pela solicitação de atendimento, data do primeiro atendimento, tempo entre a queda e o diagnóstico da fratura, tempo entre o diagnóstico e chegada ao

hospital de referência, tempo entre o recebimento pelo hospital de referência e a cirurgia, presença de infecções no momento da internação. Dados referentes ao período cirúrgico: comorbidades na admissão, exames complementares (eletrocardiograma, laboratoriais, de imagem), ocorrência de delirium, data da cirurgia, tipo de cirurgia, ocorrência de complicações no intercurso cirúrgico, tempo de permanência com sonda vesical de demora (pré e pós-cirúrgico), duração de antibioticoterapia profilática, complicações no pós-cirúrgico hospitalar, tempo entre a intervenção cirúrgica e a alta hospitalar, Escala de Risco Cirúrgico – Algoritmo de Lee. Dados referentes ao período pós-cirúrgico: medicamentos em uso e deambulação antes da alta hospitalar, óbito (com indicação do tempo após cirurgia e causa relatada no atestado de óbito), uso de cuidados multiprofissionais durante a evolução pós-cirúrgica, reinternações, outros diagnósticos, índice de Katz para atividade de vida diária (AVD) pós-cirúrgico a partir do 3º mês (adaptado), consolidação da fratura, acompanhamento fisioterápico (com indicação de custo aproximado quando realizado em serviço particular) e cuidados de apoio domiciliar. **Logística, instrumento e entrevistadores:** A cada atendimento cirúrgico por fratura de colo de fêmur do setor de internação hospitalar contata a equipe de pesquisa que faz o contato com o paciente e/ou familiar para coletar os dados. **Análise e processamento de dados:** Os dados estão sendo duplamente digitados em um banco de dados criado no Programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística descritiva parcial foi realizada no programa Stata versão 11.

#### 4 Resultados Parciais

Considerando tratar-se de relatório parcial e o fato de que a coleta de dados está em andamento, destaca-se que até o dia 19/06/2017, foram incluídos 66 pacientes no estudo, cujas principais características são: predomínio do sexo feminino (74,2%), área de residência urbana (80%), quase metade dos pacientes na faixa de 76 à 85anos (48,6%), mais da metade dos pacientes morava com familiares (54,6%), pouco mais de 20% tiveram fraturas nos 05 anos anteriores e a ingestão referida de bebidas alcoólicas ficou abaixo de 10% dos casos. A coleta permanece em seguimento ativo com 80,3% dos pacientes, tendo havido óbito de 13,6% e perdas de seguimento de 6,1%.

#### 5 Conclusão

Durante o andamento do presente estudo a principal dificuldade encontrada foi a de conseguir dados de contato mais efetivos dos participantes da pesquisa, que mesmo quando são obtidos vários números telefônicos para o contato de seguimento, ainda assim em vários casos este contato se mostra impossibilitado, representando então uma perda de seguimento

desses participantes. Além disso, observou-se que em boa parte das coletas a obtenção das informações diretamente com o paciente mostrou-se prejudicada e até mesmo impossibilitada possivelmente pela desorientação oriunda da idade avançada e comorbidades, da saída do ambiente e rotina familiar, uso de múltiplos medicamentos ou ainda a manifestação de uma alteração fisiológica não diagnosticada.

**Palavras chave:** Fratura do fêmur; hospitais gerais; traumatologia.

### Fonte de Financiamento

PIBIC/CNPq - PIBIC-Af/CNPq.

### Referências

MUNIZ, C. F. et al. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n. 2, p. 33-38, 2007.

Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/profile/Celita\\_Trelha/publication/239527780\\_CHARACTERIZACAO\\_DOS\\_IDOSOS\\_COM\\_FRATURA\\_DE\\_FMUR\\_PROXIMAL\\_ATENDIDOS\\_EM\\_HOSPITAL\\_ESCOLA\\_PUBLICO\\_CHARACTERIZATION\\_OF\\_AGED\\_PATIENTS\\_WITH\\_PROXIMAL\\_MORAL\\_FRACTURES\\_IN\\_A\\_PUBLIC\\_SCHOOL\\_HOSPITAL\\_CARE/links/0046352a1b7c050000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Celita_Trelha/publication/239527780_CHARACTERIZACAO_DOS_IDOSOS_COM_FRATURA_DE_FMUR_PROXIMAL_ATENDIDOS_EM_HOSPITAL_ESCOLA_PUBLICO_CHARACTERIZATION_OF_AGED_PATIENTS_WITH_PROXIMAL_MORAL_FRACTURES_IN_A_PUBLIC_SCHOOL_HOSPITAL_CARE/links/0046352a1b7c050000000.pdf)>. Acesso 16 abr 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SOARES, D. S. et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008-2012. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2669-2678, Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001202669&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202669&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 16 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00218113>.

ROCHA, M. A.; AZER, H. W.; NASCIMENTO, V. G. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. Acta ortop. bras., São Paulo, v. 17, n. 1, p. 17-21, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522009000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 16 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522009000100003>.