

PERFIL DE FRATURAS DO FÊMUR EM IDOSOS

SERGIO AUGUSTO SILVA P. MOREIRA
JORDANA DE ALMEIDA NOGUEIRA
SANDRA NAGAUMI GURGEL
MARIA ELIETE BATISTA MOURA
MARIA DO SOCORRO COSTA FEITOSA ALVES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL/
RIO GRANDE DO NORTE-BRASIL – Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre
Envelhecimento e Representações Sociais – GIEPERS/UFPB/CNPq.
sergioparedes_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2003) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro; próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. As mesmas ocorrem de preferência durante quedas sobre o quadril ou sobre o membro inferior em abdução (HÜTER-BECKER, et al, 2007).

A dependência nas atividades da vida diária dos idosos é um aspecto importante por se caracterizar como um indicador de sua saúde e da qualidade de vida nos idosos em que a presença das quedas, configurando-se sinal de possível fragilidade, imobilidade e instabilidade, assim como, a presença de doenças agudas ou crônicas de diagnóstico não esclarecido.

A população de idosos nos países em desenvolvimento vem crescendo de maneira rápida e desorganizada, diferente do que sempre ocorreu nos países desenvolvidos denotando a necessidade de se pensar sobre novas demandas de políticas públicas para um atendimento mais eficaz a essa população, em destaque o Brasil considerado um dos países, com aumento significativo. Nesse sentido, pesquisas do IBGE (2000), com ênfase na atenção à saúde do idoso, que se apresenta como uma questão de saúde pública a ser melhor explorada. Dentro desse contexto, encontra-se a Paraíba, ocupando o terceiro lugar em número de idosos.

As fraturas do colo do fêmur constituem um relevante problema de saúde, de caráter socioeconômico, com causas múltiplas destacando-se as quedas e a osteoporose como as principais, responsáveis pelo número de internações de idosos, onerando os custos hospitalares pela frequência. Nesse sentido, constituindo-se uma das principais causas de fratura de fêmur segundo relatório do Ministério da Saúde (2011), responsável pelo elevado índice de fratura presente no atendimento nos serviços de emergências e hospitalização.

Além da osteoporose, as quedas se constituem um dos fatores que diminuem a independência nos idosos são as complicações decorrentes de quedas, ocasionando um decréscimo na sua capacidade funcional, aumento das hospitalizações, medo de cair novamente, tornando-os mais dependentes, e diminuindo assim a sua qualidade de vida. Para Guccione, (2002) os tipos de fraturas do colo do fêmur são divididos em duas etapas, as intracapsular (medial); intracapsular intermediária e a extracapsular (lateral). Logo, faz-se necessário discutir a respeito de eventos tão frequentes como a ocorrência de quedas em idosos.

A fisioterapia pode atuar na prevenção de quedas através de exercícios físicos, orientação quanto aos riscos ambientais, aumento da mobilidade, fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio, treino de marcha, melhora da aferência sensorial e facilidade em transferências, que levam a um aumento da estabilidade e permite uma maior independência pela recuperação da confiança em suas atividades. (MUNIZ, C.F, et al, 2007, 37)

O impacto dessa fratura na vida dos idosos impossibilita-os de se locomoverem e se associada a outras doenças crônico-degenerativas pode levá-los a óbito. Este estudo tem o

objetivo de apresentar um perfil de fraturas de colo do fêmur em idosos no município de João Pessoa -, Brasil nos anos de 2009 e 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental constando das informações consultadas diretamente no 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, nos anos nos anos: 2009 e 2010, do município de João Pessoa – Paraíba, Brasil.

Os dados foram compilados e organizados em um quadro contendo o perfil do número de idosos segundo a variável sexo, apresentados em frequência simples e percentual.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Os dados (quadro 1) apresenta informações que permitiram se conhecer o comportamento das internações por fratura de fêmur contemplando: o número de internações em idosos para João Pessoa todo o Brasil, nos na os: 2009 e 2010.

Quadro 1 – Distribuição de ocorrências relacionadas a fratura de fêmur em idosos no município de João Pessoa- Paraíba. 2011.

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

Nota-se no ano de 2009 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 párea o sexo feminino. É importante se alertar para as possíveis subnotificações.

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 (IBGE, 2000).

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 (HÜTER-BECKER, et al, 2007), 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. (PERRACINI, RAMOS, 2002).

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. (FABRÍCIO, et al, 2004)

Na pessoa idosa grande parte das fraturas se caracteriza como secundária as quedas, com maior percentual de fratura de fêmur está relacionado à maior perda óssea que ocorre na menopausa, comuns em faixas etárias mais avançadas, as 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.

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, estudo realizado por Muniz, C.F, et al (2007) verificou-se que 55 (61,80%) eram do sexo feminino e 34 (38,20%) do sexo masculino, demonstrando assim uma maior ocorrência entre mulheres.

Para referida autora (2007) 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.

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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou apresentar um perfil de fraturas do colo do fêmur em idosos nos anos de 2009 e 2010 salientando que entender os problemas de saúde do idoso principalmente os decorrentes de quedas permitem nortear as políticas públicas a serem adotadas para esta população. Assim, os resultados desse estudo contribuem para entender a magnitude do tema osteoporose e fratura de fêmur.

Este estudo compreende apenas um pequeno ensaio sobre as fraturas do colo do fêmur em idosos apenas em João Pessoa exigindo um maior aprofundamento mais amplo para se mapear a real 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.

Para Muniz, et al (2007, p:36)

A fisioterapia durante o período hospitalar tem o objetivo de prevenir complicações respiratórias, cardiovasculares, dérmicas e osteomioarticulares, promover orientações quanto ao pós-operatório e estimular o retorno às atividades de vida diária, desta forma melhorando a qualidade de vida do paciente. As condutas realizadas durante a internação variaram conforme a necessidade do paciente, com destaque para: mobilizações passivas, exercícios ativoassistidos e ativos, exercícios resistidos, exercícios metabólicos, técnicas respiratórias de reexpansão e desobstrução, transferências e tomadas de peso, treino de equilíbrio, prescrição de muletas.

Estudos adicionais que abranjam 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.

REFERENCIAS

Atendidos em Hospital Escola Público. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.2, p.33-38, jun.2007. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%205%20_v8%20n2.> Acesso em: 10 nov. 2011.

Barbosa MT. Como avaliar queda em idosos? **Rev Ass Med Brasil**, 2001; 47(2): 85-109. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a12v47n2.pdf>.> Acesso em: 10 out. 2008.

Fabício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**. 2004; 38(1): 93-9. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38n1/18457.pdf>.> Acesso em: 11 nov. 2011.

HÜTER-BECKER, A; DÖLKEN, M. (Org.). **Fisioterapia em Traumatologia/Cirurgia**. São Paulo, Santos Livraria Editora. 2007.

GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Censo Demográfico 1991 2000 e Contagem Populacional 1996**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2004/a15uf.htm>. Acesso em: 12 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, cujas disposições constam do Anexo a esta Portaria e dela são parte integrante. 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/.../pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2008.

MUNIZ, C.F, et al. Caracterização dos Idosos com Fratura de Fêmur Proximal

Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública** 2002; 36(6):709-16. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n6/13525.pdf>.> Acesso em: 10 out. 2008.

Souza JG; Iglesias ACRG. Trauma no idoso. **Rev. Assoc. Med. Bras.** (1992); 48 (1): 79 - 86, jan. - mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rambe/v48n1/a34v48n1.pdf>.> Acesso em: 10 out. 2008.

Sergio Augusto Silva Paredes Moreira.
Av. Presidente Artur Bernardes, 151. Bessa.
CEP: 58035.300 – João Pessoa-Paraíba, Brasil.
sergioparedes_@hotmail.com