

FRATURA DE FEMUR EM IDOSO E SUAS REPERCUSSÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigos Científicos de Fisioterapia, Edição 111/Jun22 - Volume 26 / Por Revista NovaFisio

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.6627729

Autoras:

Rosanny Nunes Dutra¹

Thais Fonseca Pascareli²

Orientadora:

Jessica Farias Macedo³

RESUMO

Introdução: A fratura no fêmur de idosos pode acarretar uma série de problemas, sejam eles sociais, econômicos e principalmente o de saúde. O custo social e econômico da fratura de fêmur eleva-se ainda mais pelo fato de que após um período de tempo variável de internação o paciente idoso enfrenta altas taxas de mortalidade, necessitando de cuidados médicos intensivos e programas de reabilitação por longos períodos (HANNAN, MAGAZINER, WANG et al. 2001) **Objetivo:** Buscar amenizar essa problemática, deste modo este estudo busca investigar fatores de risco e impacto na vida de pacientes que sofrem faturas de fêmur. **Materiais e método:** O presente estudo será realizado por meio de revisão bibliográfica, utilizando livros, artigos e materiais didáticos, sobre paciente idosos que apresentaram intercorrências por meio de fratura no fêmur. Selecionando o número de 6 fontes, dos mais diversos autores; das bases de dados do: Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), PubMed, Physiotherapy Evidence Database (*PEDro*), Periodicos Capes. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes operadores booleanos e suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “Fratura femoral” AND “Queda”, “Fratura femoral” AND “Idoso”, “Fratura femoral” AND “Fisioterapia”, “Fratura femoral” AND “Hospital”. “Femoral fracture” AND “Fall”, “Femoral fracture” AND “elderly”, “Femoral fracture” AND “Physiotherapy”, “Femoral fracture” AND “Hospital”. **Resultados:** Após análise multivariada, os fatores de proteção contra fratura de fêmur foram: ouvir bem e possuir corrimão nas escadas de suas residências. Os fatores de risco para fratura de fêmur foram: hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e possuir superfície escorregadia na residência. Os

fatores de proteção para queda foram: possuir corrimão nas escadas de suas residências, ser portador de osteoporose e depressão. O fator de risco de queda foi o sedentarismo. **Conclusão:** Nota-se que a dependência funcional total ou parcial é a principal consequência da fratura de fêmur em idosos, para o gênero feminino, devido ao elevado índice de osteoporose para esta comunidade. As análises dos resultados dos 6 artigos científicos nos proporcionaram uma visão panorâmica do cenário de fraturas de fêmur em idoso e sua vida após este trauma. Constatamos que esta lesão infelizmente é comum nessa parte da população, comprometendo a qualidade de vida do idoso e a de seus familiares com as consequências que isso pode trazer.

ABSTRACT

Background: Fractures in the femur of the elderly can cause a series of problems, whether social, economic and especially health. The social and economic cost of femoral fractures is further increased by the fact that after a variable period of hospitalization, the elderly patient faces high mortality rates, requiring intensive medical care and rehabilitation programs for long periods. (MAGAZINER, WANG et al. 2001). **Purpose:** Seeking to alleviate this problem, in this way this study seeks to investigate risk factors and impact on the lives of patients who suffer femoral fractures. **Methods:** The present study will be carried out through a bibliographic review, using books, articles and teaching materials, on elderly patients who presented complications through fracture in the femur. Selecting the number of 6 sources, from the most diverse authors; from the databases of: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Periodicos Capes. The following Boolean operators and their combinations in Portuguese and English were used to search for articles: “Femoral fracture” AND “Fall”, “Femoral fracture” AND “Elderly”, “Femoral fracture” AND “Physiotherapy”, “Fracture femoral” AND “Hospital”. “Femoral fracture” AND “Fall”, “Femoral fracture” AND “elderly”, “Femoral fracture” AND “Physiotherapy”, “Femoral fracture” AND “Hospital”. **Results:** After multivariate analysis, the protection factors against femur fractures were: hearing well and having a handrail on the stairs of their homes. The risk factors for femur fracture were: systemic arterial hypertension, sedentary lifestyle and having a slippery surface at home. The protective factors for falls were: having a handrail on the stairs of their homes, having osteoporosis and depression. The risk factor for falling was sedentary lifestyle. **Conclusion:** It is noted that total or partial functional dependence is the main consequence of femur fracture in the elderly, for females, due to the high rate of osteoporosis for this community. The analysis of the results of the 6 scientific articles provided us with a panoramic view of the scenario of femur fractures in the elderly and their life after this trauma. We found that this injury is unfortunately common in this part of the population, compromising the quality of life of the elderly and their families with the consequences that this can bring.

1. INTRODUÇÃO

A fratura no fêmur de idosos pode acarretar uma série de problemas, sejam eles sociais, econômicos e principalmente o de saúde. O custo social e econômico da fratura de fêmur eleva-se ainda mais pelo fato de que após um período de tempo variável de internação o paciente idoso enfrenta altas taxas de mortalidade, necessitando de cuidados médicos intensivos e programas de reabilitação por longos períodos (HANNAN, MAGAZINER, WANG et al. 2001). A fratura de fêmur vem acompanhada de risco iminente de morte, medo de quedas, declínio da saúde de modo geral e institucionalização conforme Oliveira (2016). As quedas, em geral, se devem à marcha instável e perda do equilíbrio decorrente da insuficiência súbita dos mecanismos neuro-sensoriais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura (PEREIRA SEM; Buksman S, PERRACINI M. Py L; BARRETO KML; LEITE VMM, 2001).

Acredita-se que a diminuição da massa óssea provocada pela osteoporose, favorece a ocorrência de fraturas do colo femoral em consequência de quedas que são muito recorrentes em idosos, e que acontecem nos próprios domicílios, pois correspondem em torno de 35% das intervenções ocasionadas por traumas (SPINELLI et al., 2018; VALLES-FIGUEROA et al., 2015). Devido à deficiência de estrogênio, a pós-menopausa do tipo I pode ser dividida em primária e fisiológica, ocorrendo geralmente após os 50 anos e a do tipo II senil que acomete sujeitos a partir dos 70 anos decorrentes de diminuição da atividade osteoblástica; e a secundária ocorre quando outras doenças (endocrinológicas, distúrbios renais, deficiências nutricionais) afetam a massa óssea (TOMMASO et al., 2016). Buscando amenizar essa problemática, o Ministério da Saúde brasileiro criou o Comitê da Osteoporose e de Queda na População Idosa, para ressaltar ainda mais as particularidades da população em questão (BRASIL, 2012).

Deste modo, este estudo busca investigar fatores de risco e impacto na vida dos pacientes que sofreram fraturas no fêmur.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Tipos de fraturas em idosos

O envelhecimento se caracteriza por ser progressivo e dinâmico em que há perda crescente de reserva funcional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 28% e 34% das pessoas com mais de 65 anos sofrem quedas e com isso aumento das taxas de hospitalização. A maior causa de trauma em idoso são as quedas, seguidas por acidente de trânsito e violência (Biazen & Rodrigues, 2009, Guioli e Rodrigues, 2008). Dentre esses traumas a fratura de fêmur em idoso se destaca como um problema público e mundial pela maior incidência e que exige tratamentos intensivos e reabilitação funcional. (Abrantes, et al, 2013).

2.2 Definindo fratura de fêmur

Com as alterações ósseas coma idade aumentam a incidência de fraturas femorais, sendo assim a mais sofridas na região do color do fêmur, a segunda localização comum de fraturas é entre a base

do pescoço femoral e o menor e ocorre principalmente entre os idosos devido as quedas e osteoporose. (Ramos; Cendoroglo, 2011; Almeida et al, 2012). Os sintomas de fratura do fêmur são incapacidade de sustentar o próprio peso e de andar, dor na região e encurtamento e rotação externa do membro inferior fraturado após alguma queda.

2.3 Principais causas de fratura femural

Um dos fatores mais importantes de comprometimento da qualidade de vida do idoso consiste na perda de autonomia, isto é, a perda da independência necessária para desempenhar seus afazeres, a partir de eventos indesejáveis como ser acometido por uma queda (MARTINS, 2011). As alterações anatômicas e funcionais produzidas a partir do processo de envelhecimento influenciam sobremaneira na ocorrência de quedas. Essas alterações são traduzidas na composição e forma corporal, diminuição da estatura, perda da massa muscular, diminuição da massa óssea e decréscimo nas habilidades psicomotoras. O conjunto de alterações desestabiliza a postura e afeta o equilíbrio em situações de sobrecarga funcional (GAWRYSZEWSKI, 2011).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo será realizado por meio de revisão bibliográfica, utilizando livros, artigos e materiais didáticos, sobre pacientes idosos que apresentaram intercorrências por meio de fratura no fêmur. Selecionando o número de 6 fontes, dos mais diversos autores; das bases de dados do: Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), PubMed, Physiotherapy Evidence Database (*PEDro*), Periodicos Capes. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes operadores booleanos e suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “Fratura femoral” AND “Queda”, “Fratura femoral” AND “Idoso”, “Fratura femoral” AND “Fisioterapia”, “Fratura femoral” AND “Hospital”. “Femoral fracture” AND “Fall”, “Femoral fracture” AND “elderly”, “Femoral fracture” AND “Physiotherapy”, “Femoral fracture” AND “Hospital”.

Tendo como critério de avaliação os seguintes descritores: Identificação do tema e definição da questão de pesquisa, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, autor, ano, título, tipo de estudo e principais resultados. Definindo critérios para inclusão e exclusão dos estudos: Inicialmente foi realizado a categorização dos estudos, em seguida, a busca por artigos disponíveis nos sites citados, em português, também publicações correlacionados com as fraturas de fêmur e população idosa como houve definição cronológica de 2012 a 2016 abrangendo mais estudos atualizados com relação ao tema. Quanto aos critérios de exclusão, foram descartados, publicações repetidas em mais de um site, revista ou portal; artigos que não mencionassem a sobre o tema, pesquisas que também teriam como método a revisão integrativa, artigos que estavam associados a outros assuntos e artigos anteriores ao ano de 2012.

A busca foi realizada pelo acesso on-line, no período de 10 de abril a 2 junho de 2022, e, inicialmente, foram obtidos 143 artigos, destes, 6 foram utilizados na amostra final desta revisão.

Em seguida, foi realizada uma análise dos estudos para obter resultados e discussão na revisão e por fim descrever e classificar os dados, com o intuito de abranger o conhecimento produzido sobre o tema discutido na revisão. Na tabela 1 apresentamos a seleção dos artigos incluídos na revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 – ARTIGOS SELECIONADOS

AUTOR	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
SOARES et al	2012	Análise dos fatores associados a quedas com fraturas de fêmur em idosos: um estudo caso-controlado	Caso-controlado	Após análise multivariada, os fatores de proteção contra fratura de fêmur foram: ouvir bem e possuir corrimão nas escadas de suas residências. Os fatores de risco para fratura de fêmur foram: hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e possuir superfície escorregadia na residência. Os fatores de proteção para queda foram: possuir corrimão nas escadas de suas residências, ser portador de osteoporose e depressão. O fator de risco de queda foi o sedentarismo.
FRANCO et al	2016	Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur	Corte-retrospectiva	As mulheres predominaram nas internações e o grau de leucocitose associado a idade avançada apresentou relação com a mortalidade, independentemente do tipo de lesão e procedimento cirúrgico.
NASCIMENTO et al	2013	Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao	Exploratório descritivo	Os resultados apontam que a ambiência do serviço de emergência, contexto do estudo, está aquém do esperado para proporcionar um cuidado adequado

		idoso: percepção dos profissionais de enfermagem		aos idosos. Os participantes apontam como sugestões o menor tempo de Permanência do idoso na unidade e adequações relacionadas à estrutura física e ao quantitativo de profissionais.
DINIACH et al	2015	Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos	Prospectivo	Os pacientes apresentaram baixa pontuação na capacidade funcional e nos aspectos físicos. Boa pontuação no subitem estado geral e alta pontuação no quesito dor. A vitalidade, os aspectos sociais e a saúde mental tiveram pontuações moderada e baixa no que diz respeito aos aspectos emocionais.
SOARES et al	2014	Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço- temporal de 2008 a 2012	Ecológico	No período estudado ocorreram mais de 181 mil casos de fratura de fêmur, predominando o sexo feminino. Com alto custo financeiro.
GOVEIA	2015	Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino	Retrospectivo	No período, foram realizadas 125 artroplastias do quadril. O diagnóstico mais frequente (82%) foi fratura de colo de fêmur por trauma de baixa energia causado por queda da própria altura

Os dados do primeiro artigo, o autor especifica bem algumas consequências geradas ao idoso após a fratura de fêmur, a expectativa de vida diminui em até 20%, a mortalidade pode chegar a terríveis 50%, restrito ao leito ou com cadeiras de rodas também 50%, e após um ano da cirurgia a dificuldade em deambular atinge 44, 2%, piorando para os que tem mais de 80 anos, com dependência funcional em mais de 30%; são estatísticas alarmantes que levam o leitor a refletir diante desta realidade, na qual dando sejam definidas medidas necessárias com propósitos realmente eficazes. Franco e colaboradores (2016), e Abreu e outros autores (2015), dizem que o principal mecanismo de queda foi o de baixa energia (própria altura), que tem um pico de

incidência entre os 60 e 78 anos, explicando a maior exposição das mulheres a fraturar o fêmur. Para Caberlon (2015) as quedas, em sua maioria, podem ser prevenidas e evitadas, diminuindo as consequências, elas podem gerar redução ou perda da autonomia, da independência, da qualidade de vida, aumentando os danos sociais, financeiros, emocionais e mentais, levando à hospitalização, institucionalização e aumento da morbidade e mortalidade.

Para Nascimento et al. (2013), pacientes com pouca ou nenhuma mobilidade demonstram sérios riscos de lesões, principalmente por pressão em proeminências ósseas, fragilidade fisiológica e um elevado grau de dependência; conclui que devido à mobilidade limitada dessas vítimas, o risco de lesão aumenta substancialmente. Para Loures (2015) e Daniachi e colaboradores (2015) validam que a permanência média de pacientes hospitalizados é de 13 dias, sendo assim, semelhante à permanência descrita por trabalhos internacionais.

O estudo demonstra que, os pacientes com pouca ou nenhuma mobilidade apresentam sérios riscos de lesões por pressão principalmente em proeminências ósseas, vulnerabilidade fisiológica e um elevado grau de dependência; adverte que devido à mobilidade limitada dessas vítimas, o risco de lesão aumenta substancialmente. Desta forma, 10% estão relacionados à história de quedas anteriores (medo de cair), etnias (caucasianos), uso de medicamentos, depressão, artrite, deterioração na mobilidade e na marcha, sedentarismo, deficiência nutricional, danos cognitivos e visual, todavia, Guerra (2017) dizem que o trauma está relacionado a fatores como desnutrição, diminuição das atividades da vida diária, diminuição da acuidade visual e dos reflexos, sarcopenia e, principalmente, fragilidade óssea. Soares (2014), falam que a osteoporose é o principal fator de risco para fraturas ósseas em idosos, especialmente as que acometem ossos longos (fêmur), de acordo com o autor 90% das fraturas de fêmur e quadril na osteoporose ocorrem em razão de quedas.

5. DISCUSSÃO

O estudo demonstra que, os pacientes com pouca ou nenhuma mobilidade apresentam sérios riscos de lesões por pressão principalmente em proeminências ósseas, vulnerabilidade fisiológica e um elevado grau de dependência; Adverte que devido à mobilidade limitada dessas vítimas, o risco de lesão aumenta substancialmente. Desta forma, 10% estão relacionados à história de quedas anteriores (medo de cair), etnias (caucasianos), uso de medicamentos, depressão, artrite, deterioração na mobilidade e na marcha, sedentarismo, deficiência nutricional, danos cognitivos e visual, todavia, Guerra (2017) dizem que o trauma está relacionado a fatores como desnutrição, diminuição das atividades da vida diária, diminuição da acuidade visual e dos reflexos, sarcopenia e, principalmente, fragilidade óssea. Soares (2014), falam que a osteoporose é o principal fator de risco para fraturas ósseas em idosos, especialmente as que acometem ossos longos (fêmur), de acordo com o autor 90% das fraturas de fêmur e quadril na osteoporose ocorrem em razão de quedas.

6. CONCLUSÃO

Nota-se que a dependência funcional total ou parcial é a principal consequência da fratura de fêmur em idosos, para o gênero feminino, devido ao elevado índice de osteoporose para esta comunidade. As análises dos resultados dos 6 artigos científicos nos proporcionaram uma visão panorâmica do cenário de fraturas de fêmur em idoso e sua vida após este trauma. Constatamos que esta lesão infelizmente é comum nessa parte da população, comprometendo a qualidade de vida do idoso e a de seus familiares com as consequências que isso pode trazer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E.L.; OLIVEIRA, M.H.A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemiartroplastia do quadril. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 50, n. 5, 2015, p. 530-536.

DANIACHI, D. et al. Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 50, n. 4, 2015, p. 371-377.

FRANCO, L.G. et al. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 51, n. 5, 2016, p. 509-514.

GUERRA, M.T.E. et al. Mortalidade em um ano de pacientes idosos com fratura do quadril tratados cirurgicamente num hospital do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ortop.**, v. 52, n. 1, 2017, p. 17-23.

HANNAN, E.L. et al. Mortality and locomotion 6 months after hospitalization for hip fracture: risk factors and risk-adjusted hospital outcomes. **JAMA**, n. 285, 2001, p. 2736-2742.

NASCIMENTO, E.R. P., et al. Ambiência de uma emergência hospitalar para os cuidados ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 19(2), abr/jun 2015, p. 338-342.

PEREIRA, S.R.M. et al. **Quedas em idosos**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2001.

SOARES, D.S. et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 12, 2014, p.2669-2678.

¹Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

²Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

³Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Amazonas. Especialista em Fisioterapia

← Post anterior

Revista NovaFisio | Revista Científica.

Revista de alto impacto com Qualis "B", ISSN, DOI

Copyright © 2022