

Caracterização das Fraturas do Fêmur em Pacientes de um Hospital de Emergência e Trauma em João Pessoa-PB no Período de 2008/2009

Characterization of Femoral Fractures in Patients Admitted to an Emergency and Trauma Hospital in João Pessoa, PB, in the Period 2008-2009

ARLECIANE EMILIA DE AZEVEDO BORGES¹

KALINA MENEZES BRINDEIRO DE ARAÚJO¹

LÍGIA RAQUEL ORTIZ GOMES STOLT²

JOSÉ JAMACY DE ALMEIDA FERREIRA³

RESUMO

Objetivo: Estudar a caracterização das fraturas do fêmur tratadas no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na cidade de João Pessoa-PB, entre os anos de 2008 e 2009. **Material e Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva e documental realizada a partir de uma amostra de 300 prontuários de pacientes com diagnóstico de fratura do fêmur. Utilizou-se um questionário composto por 20 variáveis objetivas sobre dados sociodemográficos, dados clínicos, informações hospitalares e intervenções. Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 para *Windows*, aplicando-se o teste qui-quadrado (χ^2) e adotando nível de significância 0,05. **Resultados:** Observou-se que as fraturas com localização proximal do fêmur prevaleceram em mulheres idosas (>60 anos) e tiveram como causa a queda da própria altura, enquanto que as fraturas diafisárias acometeram predominantemente homens adultos jovens com idade até 30 anos em decorrência de acidentes automobilísticos. A saída hospitalar por alta clínica ocorreu em 89,4% dos casos, enquanto o óbito foi registrado em 6,3% dos pacientes. Complicações gerais da internação foram observadas em 25% dos casos. **Conclusão:** Verificou-se que a caracterização dos pacientes analisados segue um padrão de diagnóstico clínico e distribuição etária com predominância de fraturas proximais em idosas caídas e diafisárias em homens jovens acometidos por trauma de alta energia.

DESCRIPTORES

Fêmur. Morbidade. Mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To characterize the femoral fractures treated in the Emergency and Trauma Hospital Senator Humberto Lucena, in the city of João Pessoa, PB, between the years 2008 and 2009. **Material and Methods:** This was a descriptive and documentary study whose sample consisted of 300 medical records of patients diagnosed with femoral fractures. It was used a questionnaire consisting of 20 objective variables on sociodemographic and clinical data, hospital information and interventions. Data were analyzed on the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) software version 16.0 for *Windows*, using the chi-square (χ^2) test with a significance level of 0.05. **Results:** It was found that fractures with proximal femoral location prevailed in older women (>60 years) and were caused by fall from own height, while diaphyseal fractures were found predominantly in young male adults aged up to 30 years due to automobile accidents. The hospital output for clinical discharge occurred in 89.4% of cases, while death was reported for 6.3% of the patients. General admission complications were observed in 25% of cases. **Conclusion:** The characterization of the patients analyzed follows a standard clinical diagnosis and age distribution with predominance of proximal fractures in falling female elderly and diaphyseal fractures in young men suffering from high-energy trauma.

DESCRIPTORS

Femur. Morbidity. Mortality.

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Professora Mestre Assistente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

3 Professor Doutor Associado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) instigaram alterações na organização do atendimento hospitalar, exigindo o crescimento de especialidades médicas e o emprego de tecnologia avançada. Nesse contexto, torna-se fundamental o conhecimento da estatística hospitalar a fim de prever orçamentos, planejar recursos materiais e humanos, analisar aspectos clínicos e epidemiológicos, assim como subsidiar uma avaliação da qualidade da assistência do serviço de saúde.

O conhecimento da incidência e da morbimortalidade das fraturas do fêmur é imprescindível para o planejamento da assistência em todos os níveis de atenção a saúde, dado o inquestionável aumento da frequência deste tipo de trauma na atualidade (BRACCO *et al.*, 2009). A implementação de medidas para a prevenção e o controle das complicações e doenças associadas, como também a assistência fisioterapêutica precoce poderiam reduzir os agravos, a mortalidade e a incapacidade funcional de pacientes acometidos por este tipo de lesão traumática (PINHEIRO, 2008).

As fraturas do fêmur proximal envolvem as de colo femoral e as transtrocantéricas, sendo ambas decorrentes de traumas de baixa energia, como quedas. O aumento da incidência destas fraturas na faixa etária acima dos 65 anos deve-se, principalmente, a uma maior incidência de quedas nesta faixa etária, bem como ao acometimento de doenças associadas tal como a osteoporose (SAKAKI *et al.*, 2004).

As fraturas do fêmur em idosos representam um sério problema de saúde pública devido aos elevados custos econômicos para o tratamento e as suas consequências, assim como pela alta taxa de morbidade e mortalidade (LUSTOSA, BASTOS, 2009). Possuem elevado custo financeiro e social, pois os pacientes demandam cuidados até a sua recuperação total (BRACCO *et al.*, 2009). Dessa maneira, a mortalidade pode ser encarada como um marcador indireto de atenção à saúde do idoso, uma vez que envolve aspectos de prevenção da queda, atendimento hospitalar e estratégias de reabilitação (PINHEIRO *et al.*, 2006).

O tratamento cirúrgico destes traumas tem o propósito de reduzir e estabilizar a fratura, utilizando-se de vários métodos de osteossíntese. No caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética tem sido o tratamento de escolha (SAKAKI *et al.*, 2004). A artroplastia parcial é realizada nos pacientes

com fratura do colo do fêmur, ao passo que a artroplastia total do quadril normalmente é indicada para os pacientes com alterações que comprometem a cabeça do fêmur e o acetábulo (PRENTICE, VOIGHT, 2003, ONO *et al.*, 2010).

Por outro lado, as fraturas diafisárias do fêmur ocorrem, geralmente, por trauma de alta energia e acometem, predominantemente, adultos jovens, homens (55%) (PIRES *et al.*, 2006). Nesses casos, o mecanismo mais comum de lesão é a carga de flexão, resultando em uma fratura transversa, entretanto traumas de alta energia podem causar graus variados de cominuição da fratura (MORAES *et al.*, 2009).

Fraturas da diáfise do fêmur podem levar a risco de vida pela possibilidade de complicações, tais como sequestração sanguínea, lesão arterial, infecção, associação com outros traumas e fraturas. Sendo assim, o tratamento das fraturas do fêmur muitas vezes está mais na dependência do tratamento dessas complicações do que da fratura propriamente (XAVIER, HEBERT, 2003).

A fisioterapia hospitalar objetiva prevenir complicações, promover orientações quanto aos cuidados pós-operatórios e estimular o retorno às atividades de vida diária em pacientes acometidos por fratura do fêmur. No pós-trauma, incluindo o pré-operatório e pós-operatório imediato, a fisioterapia visa preservar a função dos segmentos corporais não acometidos e evitar úlceras de decúbito e deformidades, diminuindo o tempo de internação e os gastos hospitalares, bem como minimizando a morbidade (MUNIZ *et al.*, 2007). Assim, dispendo-se como integrante da vigilância epidemiológica poderá ajudar os gestores no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde.

Já que as fraturas do fêmur apresentam uma elevada incidência dentre os diversos tipos de traumatismos tratados em hospitais especializados, o conhecimento de características e especificidades locais desta espécie de atendimento pode ajudar os gestores de saúde a adotar medidas com o objetivo de aperfeiçoar as estratégias de intervenção com vistas à melhoria da atenção a saúde e à diminuição do impacto epidemiológico e econômico (SILVEIRA *et al.*, 2005).

Considerando que o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL) é o principal centro de atendimento ao paciente vítima de trauma no Estado da Paraíba, esta pesquisa teve o propósito de estudar a caracterização das fraturas do

fêmur em pacientes internados neste serviço nos anos de 2008 e 2009.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo realizado a partir de um instrumento estruturado e aplicado no HETSHL. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o Protocolo número 0004/2009. 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 pesquisa foi efetuada com procedimento descritivo e estatístico, utilizando a técnica da documentação indireta mediante pesquisa documental (LAKATOS, MARCONI, 2006). De um total de 385 pacientes identificados com o diagnóstico de fraturas do fêmur admitidos no período entre 2008 a 2009 e catalogados no serviço de arquivo médico do hospital, foram incluídos no estudo 300 prontuários e seus respectivos exames complementares. Excluíram-se 85 prontuários que se apresentavam sem laudos e exames complementares, impedindo a confirmação do diagnóstico clínico.

O questionário de coleta de dados construído pela equipe da pesquisa foi composto por 20 variáveis objetivas: 1) dados sociodemográficos (idade, gênero e procedência); 2) dados clínicos (mecanismo do trauma, doenças pregressas, complicações, lado acometido, diagnóstico e procedimentos ortopédicos); 3) informações hospitalares (exames complementares, tempo pré-cirúrgico, tempo de internação hospitalar e saída hospitalar); 4) intervenções da fisioterapia e psicologia.

Os dados foram tabulados com construção de tabelas de frequências relativas para cada variável, utilizando-se do *software Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 para *Windows*. Para observar as diferenças estatísticas foram feitos os cruzamentos entre as variáveis de interesse e verificada a relação de dependência entre elas por meio da aplicação do teste de qui-quadrado (χ^2) para variáveis categóricas, adotando-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram analisados 300 prontuários de indivíduos com diagnóstico de fratura do fêmur. A faixa etária variou de 1 a 103 anos, cuja distribuição de frequências está apresentada na Tabela 1.

Referente ao gênero, a predominância foi do masculino, como pode ser observado na Tabela 2. Quanto à procedência dos pacientes, 58,3% eram de outras cidades e Estados vizinhos, enquanto que 41,7% eram residentes na cidade de João Pessoa-PB, onde se localiza o HETSHL.

Tabela 1. Distribuição por faixa etária dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

Faixa etária (anos)	N (%)
≤ 20	54 (18)
21-30	44 (14,7)
31-40	18 (6)
41-50	16 (5,3)
51-60	21 (7)
> 60	147 (49)
Total	300 (100)

Em relação ao mecanismo do trauma sofrido, os principais tipos identificados foram queda da própria altura e acidentes por veículos automotores (Tabela 2).

No cruzamento entre diagnóstico das fraturas x gênero x mecanismo do trauma, verificou-se a existência de associação entre as variáveis. Com base nestes dados, infere-se que as fraturas proximais do fêmur (as de colo femoral e as transtrocantéricas) prevaleceram em mulheres mediante queda de própria altura, enquanto que as fraturas diafisárias acometeram preferencialmente os homens em decorrência de acidentes por veículos automotores (Tabela 2).

As principais doenças pregressas foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, distúrbios do sistema nervoso e cardiopatias (Figura 1), considerando-se que um mesmo sujeito poderia apresentar mais de uma doença pregressa.

Tabela 2 – Diagnóstico das fraturas x gênero x mecanismo do trauma dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

	DIAGNÓSTICO DAS FRATURAS							Total (%)	x ²	p
	Colo de fêmur	Diáfise de fêmur	Supracondiliana	Transtrocantérica	Subtrocantérica	Colo e diáfise	Sem localização específica			
GÊNERO										
Feminino	16	8,3	2,3	18,7	2	0	1	48,3		
Masculino	7	26	3,7	11,7	2	1	0,3	51,7	47,291	0,001*
Total (%)	23	34,3	6	30,3	4	1	1,3	100		
MECANISMO DO TRAUMA										
Queda de própria altura	16	5,3	2	23	2,3	0	0	48,7		
Outras quedas	5,3	3	0,3	5,3	0,3	0	0,3	14,7		
Acidentes por veículos automotores	1	22,3	2,7	1	1	1	0	29	1,963	0,001*
Arma de fogo	0,3	2	1	0,7	0,3	0	0,3	4,7		
Outros traumas	0,3	1,3	0	0,3	0	0	0,7	2,7		
Ignorado	0	0,3	0	0	0	0	0	0,3		
Total (%)	23	34,3	6	30,3	4	1	1,3	100		

* Diferença significativa para $p < 0,05$ conforme o teste de qui-quadrado (χ^2).

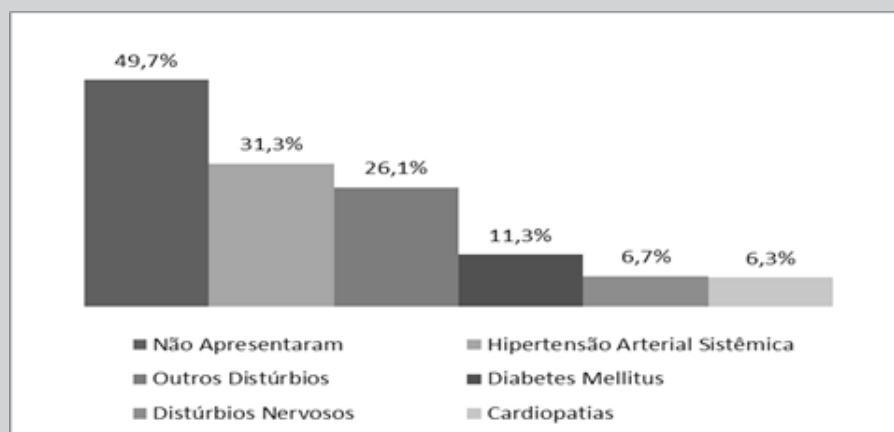


Figura 1 – Doenças pregressas dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009.

O tempo de internação hospitalar variou de 1 a 60 dias e a sua distribuição por faixas está apresentada na Tabela 3.

A maior parte dos pacientes da amostra não recebeu prescrição médica para realização da fisioterapia (Tabela 3). Dos pacientes que receberam atendimento da fisioterapia, 8,7% dos atendimentos foram realizados durante o período pré e pós-operatório, 8,3% no pré-operatório, 7% no pós-operatório, 3,7% na UTI e 1,6% na urgência.

O tipo de tratamento fisioterapêutico mais prevalente foi a associação de fisioterapia motora, respiratória e orientações gerais (Figura 2).

A maioria dos pacientes não apresentou complicações durante a permanência hospitalar. Contudo, as complicações mais prevalentes foram úlceras de decúbito, distúrbios respiratórios, distúrbios circulatórios e alterações urinárias (Tabela 3).

A análise estatística evidenciou a existência de associação no cruzamento das variáveis tempo de internação hospitalar x prescrição de fisioterapia x complicações. Verifica-se que o período de internação hospitalar até a terceira semana obteve a maior concentração de intervenção da fisioterapia, como também o registro mais frequente das complicações (Tabela 3).

A maioria dos pacientes esperou pela realização da cirurgia de 1 até 10 dias, conforme apresentado na Figura 3.

A saída hospitalar foi motivada por alta clínica na maioria dos casos, enquanto que a evolução para o óbito foi registrada em um percentual restrito (Tabela 4).

Foi observada a existência de associação no cruzamento entre idade x diagnóstico das fraturas x saída hospitalar. Nota-se que os indivíduos na faixa etária maior que 60 anos possuíam diagnóstico de fraturas

Tabela 3 – Tempo de internação hospitalar x prescrição de fisioterapia x complicações dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

	TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (SEMANAS)						Total (%)	x ²	p
	< 1	1-2	2-3	3-4	4-5	> 5			
PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA									
Sim	5	8,7	6	2,7	2,3	4,3	29	38,656	0,001*
Não	30	26,3	8,7	2,3	1,7	2	71		
Total (%)	35	35	14,7	5	4	6,3	100		
COMPLICAÇÕES									
Úlceras de decúbito	0,3	1,3	0,7	0,7	1	1	5	90,286	0,001*
Distúrbios respiratórios	1,3	1,3	1,3	0	0,3	0	4,3		
Distúrbios circulatórios	1	0	0	0	0	0,3	1,3		
Alterações urinárias	0	0	0,7	0	0	0	0,7		
Amputação	0	0	0	0	0	0,3	0,3		
Nenhuma	31	28,3	9	2,7	1,7	2,3	75		
Outras	1,3	4	3	1,7	1	2,3	13,3		
Total (%)	35	35	14,7	5	4	6,3	100		

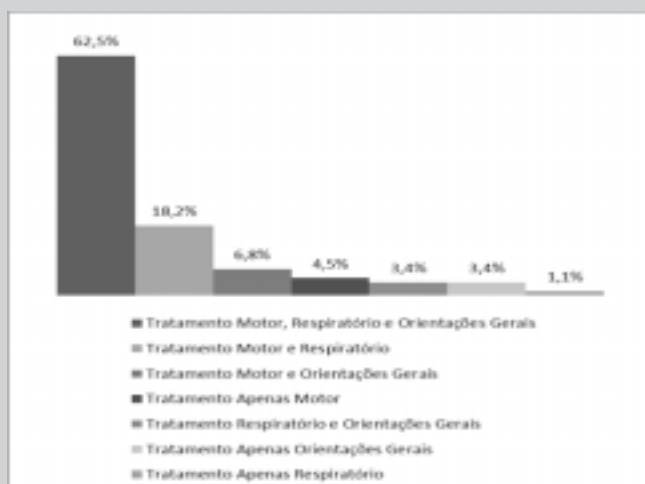
* Diferença significativa para p<0,05 conforme o teste de qui-quadrado (x²).

Figura 2 – Tratamento fisioterapêutico dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

Tabela 4 – Idade x diagnóstico das fraturas x saída hospitalar dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

	IDADE (ANOS)						Total (%)	x ²	p
	= 20	21-30	31-40	41-50	51-60	> 60			
DIAGNÓSTICO DAS FRATURAS									
Colo de fêmur	2	0,7	0,3	1,3	1	17,7	23	1,883	0,001*
Diáfise de fêmur	13,7	10	4	2	1,7	3	34,3		
Supracondiliana	1,7	0,7	0,7	1	0,3	1,7	6		
Transrocantérica	0	1,3	1	0,7	2,7	24,7	30,3		
Subrocantérica	0,7	1	0	0	0,7	1,7	4		
Colo e diáfise	0	0,7	0	0,3	0	0	1		
Sem localização específica	0	0,3	0	0	0,7	0,3	1,3		
Total (%)	18	14,7	6	5,3	7	49	100		
SAÍDA HOSPITALAR									
Óbito	0	0,3	0	0	0	6	6,3	40,454	0,026*
Alta clínica	17,7	13,6	6	4,7	7	40,3	89,4		
Alta a pedido	0,3	0,3	0	0,3	0	1,7	2,7		
Transferência	0	0,3	0	0,3	0	1	1,7		
Total (%)	18	14,7	6	5,3	7	49	100		

* Diferença significativa para p<0,05 conforme o teste de qui-quadrado (x²).

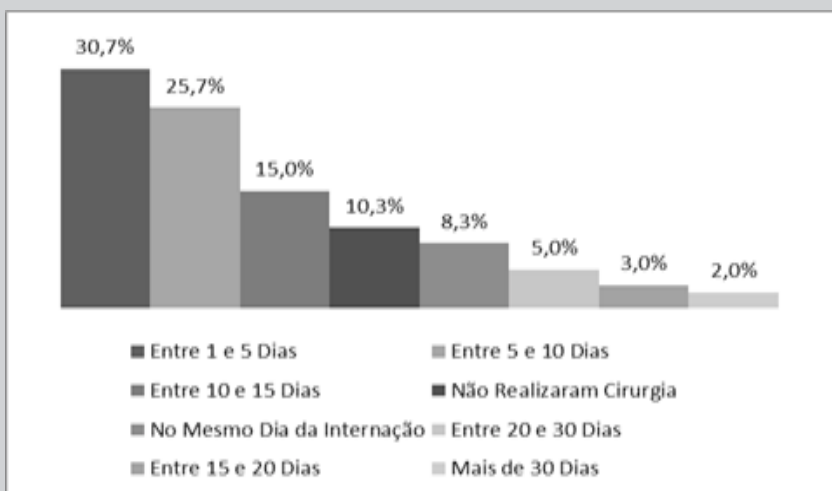


Figura 3 – Tempo pré-cirúrgico dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009

proximais do fêmur mais prevalente e maior predominância da ocorrência de óbitos (Tabela 4).

A localização mais frequente da fratura foi na diáfise femoral, sendo que nesta localização 36,9% das fraturas ocorreram no terço distal, 35,9% no terço médio, 19,4% no terço proximal e 7,8% não tiveram a localização especificada.

Entretanto, a soma das fraturas proximais supera as da diáfise, apresentando a fratura subtrocantérianas com menor incidência (Tabela 4). Em relação ao lado acometido, 52,3% dos pacientes sofreram o trauma no lado esquerdo, 46,7% no lado direito e 1% sofreu trauma bilateral.

Com referência ao procedimento ortopédico, a

maioria dos pacientes realizou osteossíntese (Figura 4).

O estado psicológico mais prevalente foi o de ansiedade, conforme descrito na Figura 5.

Sobre a variável de informações nutricionais, 46% dos pacientes receberam predominantemente dieta oral hipossódica, 37,3% dieta oral livre, 7,3% dieta oral hipossódica e hipoglicídica, 4,7% outros tipos de dietas e 3,3% dieta geral.

A quase totalidade dos pacientes realizou o exame de raio-X. Outros exames complementares prevalentes foram sequencialmente o hemograma completo, o eletrocardiograma e a ultra-sonografia, enquanto que a ressonância magnética configurou a menor porcentagem (Figura 6).

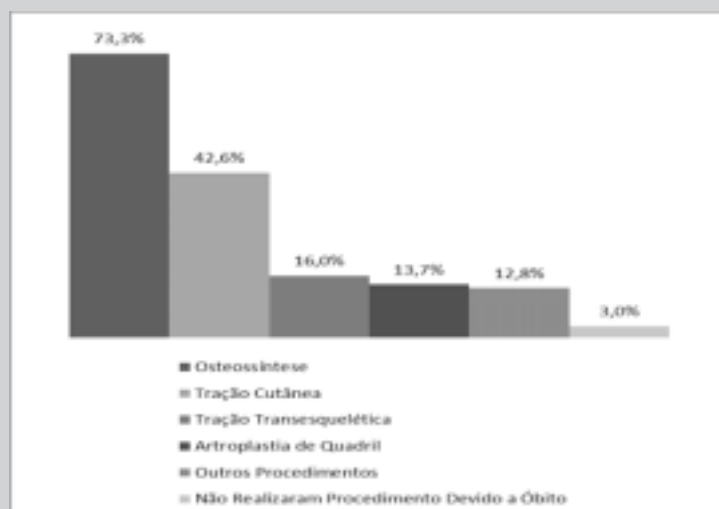


Figura 4 – Procedimento ortopédico dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009.

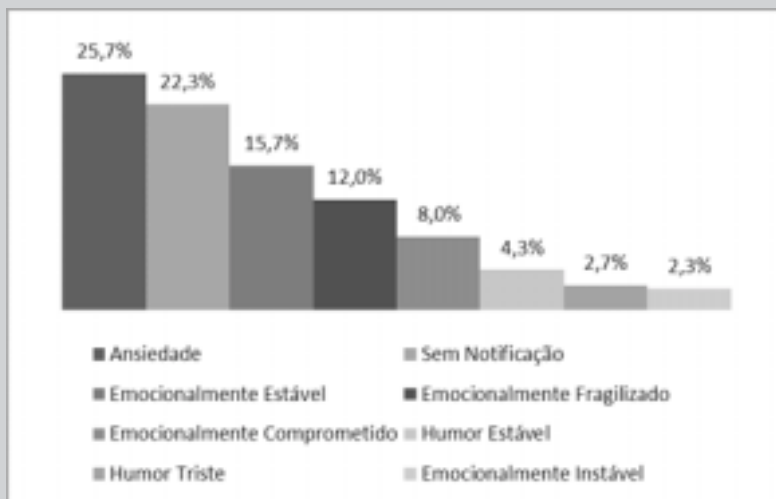


Figura 5 – Estado psicológico dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009.



Figura 6 – Exames complementares dos 300 pacientes com fratura do fêmur internados no HETSHL, João Pessoa-PB, 2008/2009.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que as fraturas proximais do fêmur ocorreram de forma mais prevalente em mulheres, na faixa etária maior que 60 anos, mediante queda da própria altura, enquanto que as fraturas diafisárias acometeram mais frequentemente os homens com idade até 30 anos, em decorrência de acidentes por veículos automotores. O período de internação hospitalar por até três semanas foi o mais prevalente e também foi o período em que ocorreu a maior concentração de intervenção da fisioterapia, assim como uma maior frequência de complicações.

A prevalência por gênero das fraturas proximais encontrada neste estudo está em concordância com a literatura. Nesse sentido, SOUZA *et al.* (2007), CHIKUDE

et al. (2007) relatam a predominância de fraturas proximais de fêmur maior que 70% para o sexo feminino com grande incidência acima de 65 anos. Fraturas do fêmur proximal são um importante problema de saúde pública (WATTS *et al.*, 2008, HANNAN *et al.*, 2001). 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 (MESQUITA *et al.*, 2009, LOPES, DIAS, 2010, MONTEIRO, FARO, 2010), podendo diminuir a morbidade e os gastos públicos elevados.

No que diz respeito às fraturas diafisárias, os resultados deste estudo estão em concordância com os relatados por MORAES *et al.* (2009) ao verificarem que, de 200 prontuários e radiografias seriadas de pacientes

com fraturas diafisárias do fêmur, prevaleceu o sexo masculino (70%) com pico entre 20 e 30 anos de idade. O trauma capaz de dissipar grande quantidade de energia cinética geralmente ocorre em acidentes automobilísticos (GUERRA *et al.*, 2010) e este mecanismo traumático foi o principal responsável pelas lesões diafisárias em jovens no nosso estudo. Nessa perspectiva, faz-se necessária a realização de campanhas preventivas de conscientização do cumprimento das leis de trânsito entre os adultos jovens principalmente.

Os nossos resultados mostraram uma forte associação entre o diagnóstico, o mecanismo do trauma e a idade, ou seja, as quedas são a principal causa de fraturas em idosos, enquanto os traumas violentos são a principal causa de fraturas do fêmur em jovens. Estes resultados são suportados também pelos estudos de ASSUNÇÃO *et al.* (2008).

Corroborando com outros estudos (SAKAKI *et al.*, 2004, ROCHA *et al.*, 2001, FORTES *et al.*, 2008), nossos resultados mostraram que as fraturas proximais do fêmur foram as de maior ocorrência e o tratamento cirúrgico realizado em maior número foi a osteossíntese seguida da artroplastia do quadril. Neste aspecto, FORTES *et al.* (2008) relatam em seu estudo que 5,4% dos pacientes estudados receberam tratamento conservador por falta de condição cirúrgica e 91% foram operados. Destes últimos, 26,8% foram submetidos à artroplastia e 64,3% a outros procedimentos, tais como osteossíntese ou pinagem. Em contrapartida, a preferência pela artroplastia para tratamento das fraturas do colo femoral ficou demonstrada no trabalho de CHIKUDE *et al.* (2007).

O percentual de óbito pré-cirúrgico verificado neste estudo foi semelhante ao relatado por FORTES *et al.* (2008), que descrevem um percentual de 3,6%. Diferentemente, ROCHA, AZER, NASCIMENTO, (2008) referem uma mortalidade de 7% no pós-cirúrgico imediato e de 36,7% após um ano da cirurgia.

Neste estudo, identificou-se uma maior prevalência do tempo de internação hospitalar em até três semanas, com o tempo máximo de 60 dias. Contudo, os pacientes majoritariamente não receberam tratamento fisioterapêutico, o que poderia reduzir o período de internação. Resultados similares têm sido relatados no estudo de ROCHA *et al.* (2001). Contrariamente,

HUUSKO *et al.* (2002), SOUZA *et al.* (2007) relatam tempos médios de internação superiores a três semanas.

Verificou-se que uma parcela importante dos pacientes atendidos no HETSHL era procedente de outras cidades e Estados vizinhos. Este fato pode dificultar o planejamento da assistência hospitalar oferecida pela instituição e contribuir para o aumento do tempo pré-cirúrgico e da estadia hospitalar, tendo em vista a crescente demanda por atendimento a pacientes politraumatizados nos grandes centros urbanos.

Um percentual muito pequeno da amostra deste estudo teve prescrição médica para a fisioterapia, a qual esteve fortemente associada à apresentação de complicações. Como a assistência fisioterapêutica é reconhecidamente uma forma eficaz de prevenir as complicações da imobilidade no leito, talvez se possa diminuir a morbidade e a mortalidade desses pacientes iniciando o acompanhamento fisioterapêutico mais precocemente. Neste âmbito, a mobilização precoce deve ser incentivada nas primeiras 48 horas do pós-operatório, quando possível, sendo vital para prevenir complicações como broncopneumonia, infecção urinária, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e também para ajudar a recuperar a confiança e a motivação do paciente (CUNHA, VEADO, 2006).

Embora os achados evidenciem que a maioria dos pacientes não apresentou doenças pregressas nem complicações durante a internação hospitalar, faz-se imprescindível que haja um acompanhamento clínico mais prolongado e um monitoramento das condições de saúde dos pacientes para evitar o surgimento de comorbidades. Os resultados de uma abordagem multiprofissional podem variar, mas para os pacientes envolvidos os efeitos parecem ser positivos e aceleram o processo de reabilitação (NAGLIE *et al.*, 2002).

CONCLUSÃO

Este estudo confirma os achados da literatura referentes a prevalência das fraturas do fêmur, associando a ocorrência de fraturas do fêmur proximal mais frequentemente em mulheres idosas e as fraturas diafisárias em homens jovens abaixo de 30 anos de

idade. Estes resultados apontam para a necessidade de programas de prevenção de quedas e manutenção da funcionalidade em idosos, bem como reafirma a urgência na adoção de medidas de educação e prevenção de acidentes com veículos automotores. Além disso, um

planejamento da assistência hospitalar baseado na demanda potencial pode diminuir o tempo de espera pré-cirúrgica e de estadia hospitalar, minimizando a morbidade.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO JH, FERNANDES TL, SANTOS ALG, SAKAKI MH, ZUMIOTTI AV. Fatores preditivos para marcha na fratura transtrocanteriana do fêmur. *Acta Ortop Bras*, 17(1):35-9, 2008.
- BRACCO OL, FORTES EM, RAFFAELLI MP, ARAÚJO DV, SANTILI C, LAZARETTI-CASTRO M. Custo hospitalar para tratamento da fratura aguda do fêmur por osteoporose em dois hospitais-escola conveniados ao Sistema Único de Saúde. *J Bras Econ Saúde*, 1(1):3-10, 2009.
- CHIKUDE T, FUJIKI EN, HONDA EK, ONO NK, MILANI C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura do colo do fêmur tratados cirurgicamente pela artroplastia parcial do quadril. *Acta Ortop Bras*, 15(4):197-199, 2007.
- CUNHA U, VEADO MAC. Fratura da extremidade proximal do fêmur em idosos: independência funcional e mortalidade em um ano. *Rev Bras Ortop*, 41(6):195-199, 2006.
- FORTES EM *et al*. Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52(7):1106-1114, 2008.
- GUERRA MTE, BRUCH A, BIGOLIN AV, SOUZA MP, ECHEVESTE S. Evolução clínica de pacientes operados por fraturas diafisárias do fêmur em um serviço especializado: um estudo prospectivo. *AMRIGS*, 54(3):300-305, 2010.
- HANNAN EL *et al*. Mortality and locomotion 6 months after hospitalization for hip fracture: risk factors and risk-adjusted hospital outcomes. *JAMA*, 285(21):2736-2742, 2001.
- HUUSKO TM *et al*. Intensive geriatric rehabilitation of hip fracture patients: a randomized, controlled trial. *Acta Orthop Scand*, 73(4):425-431, 2002.
- LAKATOS EM, MARCONI MA. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 6. ed., rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2006, 219 p.
- LOPES RA, DIAS RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. *ConScientiae Saúde*, 9(3):504-509, 2010.
- LUSTOSALP, BASTOS EO. Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento? *Acta Ortop Bras*, 17(5):309-312, 2009.
- MESQUITA GV, LIMAMALTA, SANTOSAMR, ALVES ELM, BRITO JNPO, MARTINS MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto Contexto Enferm*, 18(1):67-73, 2009.
- MONTEIRO CR, FARO ACM. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3):719-724, 2010.
- MORAES FB, SILVA LL, FERREIRA FV, FERRO AM, ROCHA VL, TEIXEIRA KS. Avaliação epidemiológica e radiológica das fraturas diafisárias do fêmur: estudo de 200 casos. *Rev Bras Ortop*, 44(3):199-203, 2009.
- MUNIZ CF, ARNAUT AC, YOSHIDA M, TRELHA CS. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. *Espaço Saúde*, 8(2):33-38, 2007.
- NAGLIE G *et al*. Interdisciplinary inpatient care for elderly people with hip fracture: a randomized controlled trial. *Can Med Assoc J*, 167(1):25-32, 2002.
- ONO NK *et al*. Artroplastia parcial no tratamento das fraturas do colo do fêmur. *Rev Bras Ortop*, 45(4):382-388, 2010.
- PINHEIRO MM. Mortalidade após fratura por osteoporose. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52(7):1071-1072, 2008.
- PINHEIRO RS, COELI CM, VIDALEIG, CAMARGO JUNIOR KR. Mortalidade após fratura proximal de fêmur. *Cad Saúde Coletiva*, 14(2):327-336, 2006.
- PIRES RES, FERNANDES HJA, BELLOTI JC, BALBACHEVSKY D, FALOPPA F, REIS FB. Como são tratadas as fraturas diafisárias fechadas do fêmur no Brasil? Estudo transversal. *Acta Ortop Bras*, 14(3):165-169, 2006.
- PRENTICE WE, VOIGHT ML. *Técnicas em reabilitação musculoesquelética*. Porto Alegre: Artmed, 2003, 727 p.
- ROCHA MA, AZER HW, NASCIMENTO VG. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. *Acta Ortop Bras*, 17(1):17-21, 2008.

23. ROCHA MA, CARVALHO WS, ZANQUETA C, LEMOS SC. Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no hospital escola da faculdade de medicina do triângulo mineiro. *Rev Bras Ortop*, 36(8):311-316, 2001.
24. SAKAKI MH, OLIVEIRA AR, COELHO FF, LEME LEG, SUZUKI I, AMATUZZI MM. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. *Acta Ortop Bras*, 12(4):242-249, 2004.
25. SILVEIRA VAL *et al.* Incidência de fratura do quadril em área urbana do nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*, 21(3):907-912, 2005.
26. SOUZA RC, PINHEIRO RS, COELI CM, CAMARGO JUNIOR KR, TORRES TZG. Aplicação de medidas de ajuste de risco para a mortalidade após fraturar proximal de fêmur. *Rev Saúde Pública*, 41(4):625-631, 2007.
27. WATTS NB *et al.* National Osteoporosis Foundation 2008 Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis and the World Health Organization Fracture Risk Assessment Tool (FRAX): what they mean to the bone densitometrist and bone technologist. *J Clin Densitom*, 11(1):473-477, 2008.
28. XAVIER R, HEBERT S. *Ortopedia e traumatologia: princípios e prática*. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2003, 1631 p.

CORRESPONDÊNCIA

Arleciane Emília de Azevêdo Borges.
Rua Felinto Arruda Escolástico, 135, Cristo Redentor.
João Pessoa – Paraíba – Brasil.
CEP: 58.070-380
Contatos: (83) 3223-4036 / (83) 8887-2535
E-mail: arleciane.emilia@hotmail.com