

FRATURAS DE FÊMUR – PANORAMA DAS TAXAS DE MORBIMORTALIDADE E INCIDÊNCIA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Elvys Brito Soares¹; Nycolas Emanuel Tavares de Lira²; Maykon Wanderley Leite Alves da Silva³;
Josicleide Gomes Davi⁴; Quitéria Maria Wanderley Rocha⁵

^{1, 2, 3, 4, 5}Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas — UNCISAL
elvysbird@gmail.com; nycolas.tavares@hotmail.com; maykonwanderleyleite@gmail.com;
josicleidegomesdavicicleide@gmail.com; quiteriawanderley@yahoo.com.br

RESUMO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural que resulta na regressão, isto é, na diminuição das atividades do organismo culminando em alterações fisiológicas que predisõem o homem às mais variadas patologias. A incidência de fraturas de fêmur em idosos, portanto, apresentam-se como uma condição patológica grave, de ocorrência comum e que não raramente resulta em óbito. Avaliar a evolução dos índices de mortalidade em idosos, bem como sua incidência e número de óbitos entre os anos de 2011 a 2016 decorrentes de tal condição é o objetivo a que se presta este artigo de cunho descritivo, exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídos casos de fraturas de fêmur em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos entre os anos de 2011 a 2016, evidenciando que a incidência é frequente e o número de óbitos ainda é elevado. A região sudeste foi região com maior incidência. Os homens são os mais acometidos, todavia, a taxa de mortalidade mostra-se mais elevada em mulheres — chegando a ser mais de duas vezes maior do que em homens. Os motivos que corroboram para tais resultados requerem um estudo epidemiológico que avalie com cautela os componentes que definem os números evidenciados para, assim, favorecer a elaboração de políticas de saúde que orientem a sociedade quanto aos riscos das fraturas de fêmur que, por ser uma condição que resulta em grande prejuízo da qualidade de vida do paciente, cursa, também, com seu óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Fratura; fêmur; envelhecimento; mortalidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, do ponto de vista biológico, pode ser compreendido como um processo natural que resulta na regressão, isto é, na diminuição das atividades normais do organismo culminando em alterações fisiológicas¹ que predisõem, inexoravelmente, o homem às mais variadas patologias. Não seria absurdo, à luz dessa definição, afirmar que o envelhecimento não só é um fator predisponente à determinadas condições patológicas² — haja vista o decaimento das funções celulares do organismo¹ —, mas, sobretudo, um fator agravante na presença de qualquer tipo de adoecimento.

A incidência de fraturas de fêmur em idosos, portanto, apresentam-se como uma condição patológica extremamente grave³ e de grande incidência que não raramente resulta em óbito⁴. Diante disso, pacientes, familiares e o sistema público de saúde são os agentes que sofrem as consequências das quedas de idosos perante o processo de envelhecimento humano mundial.^{5,6} Nesse prisma, a queda trata-se de um evento involuntário de deslocamento do organismo em direção a uma posição inferior à antiga, ocasionado por diversas condições, sejam ambientais ou psíquicas — decorrentes de uma instabilidade do corpo.⁷

Assim, os idosos são aqueles que mais são acometidos com as fraturas graves do quadril e isso foi observado nas últimas décadas, sobretudo, devido ao processo de aumento da população senil, haja vista que, quanto mais a idade avança, maiores são os índices de quedas.⁸ No tocante ao trauma provocado pela queda, é de natureza não intencional ou até mesmo pequeno, por fatores extrínsecos ou intrínsecos – ao passo que uma pessoa do sexo feminino ao sofrer fratura do fêmur possui 1,5 vezes mais chances de ir ao óbito que uma pessoa com a mesma fratura no decorrer de dois anos; o homem possui sete vezes mais probabilidade de morrer, o que explicita um dado relevante para diminuição dessa estatística.⁹

A osteoporose é um dos riscos mais relevantes, indica a literatura internacional e brasileira, na geração da fratura de quadril na população supracitada.¹⁰ Assim, no tocante ao sexo, as mulheres podem ser alvo principal já que a perda da massa óssea ocorre mais previamente nelas do que em homens; e há estudos que revelam, ainda, que o conjunto histórico de patologias ortopédicas e reumáticas corrobora com as informações dessas doenças em idosos¹¹.

Ademais, diante da fratura do fêmur em idosos, a procura por uma unidade de saúde é imperante para o reestabelecimento do organismo e minimizar a probabilidade de maiores complicações, haja vista a condição de acamado que o paciente adquire, gerando grandes gastos para a saúde pública. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece assistência integral, gratuita e universal¹¹. Com tudo isso, a relevância do estudo de fraturas do fêmur no processo de envelhecimento é fundamental para nortear a promoção em saúde em todos âmbitos de sociabilidade.

A função a que se presta o presente artigo é avaliar a evolução dos índices de mortalidade em idosos decorrentes de fratura do fêmur, bem como sua incidência e o número de óbitos delas decorrentes entre os anos de 2011 a 2016 nas regiões do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídos casos de fraturas de fêmur em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos entre os anos de 2011 a 2016. As variáveis analisadas foram: número de internações, óbitos, taxa de mortalidade e sexo, sendo classificadas por meio das Regiões Administrativas. Não foi necessário submeter o trabalho ao comitê de ética, haja vista que o DATA SUS constitui um banco de dados secundários, ou seja, de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho avaliou os dados secundários registrados no SIH-SUS sobre a incidência das fraturas de fêmur ocorridas no Brasil entre os anos de 2011 e 2016. Nesse período, foram registrados no Brasil um total de 530.203 internações por fraturas de fêmur (sem discriminar a localização anatômica) com uma taxa de mortalidade de 2,91 perfazendo um total de 15.405 óbitos. É importante destacar que, durante os seis anos em estudo, ocorreram aumentos brutos no total de casos.

Os gráficos a seguir demonstram a quantidade de internações relacionadas às fraturas de fêmur, os óbitos e as taxas de mortalidade associadas aos traumas. Esses dados foram registrados no Brasil, por um período de seis anos (2011 a 2016).

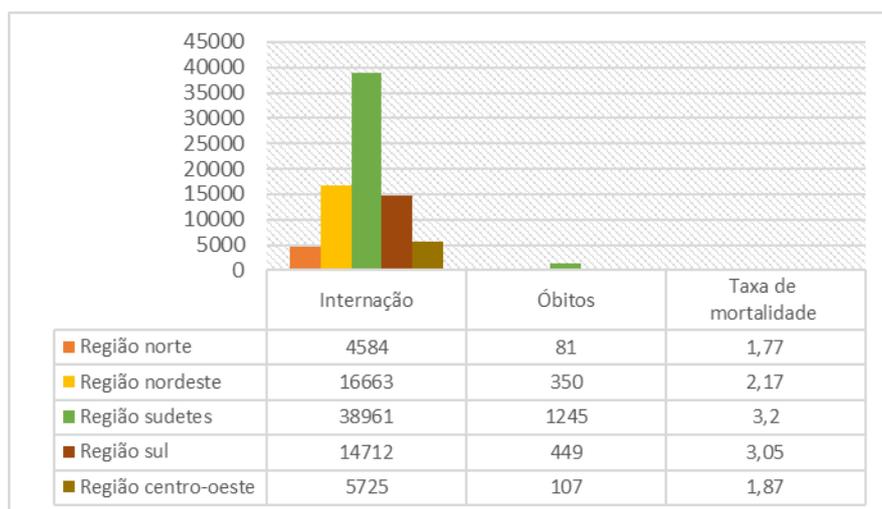


Gráfico 1 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2011.

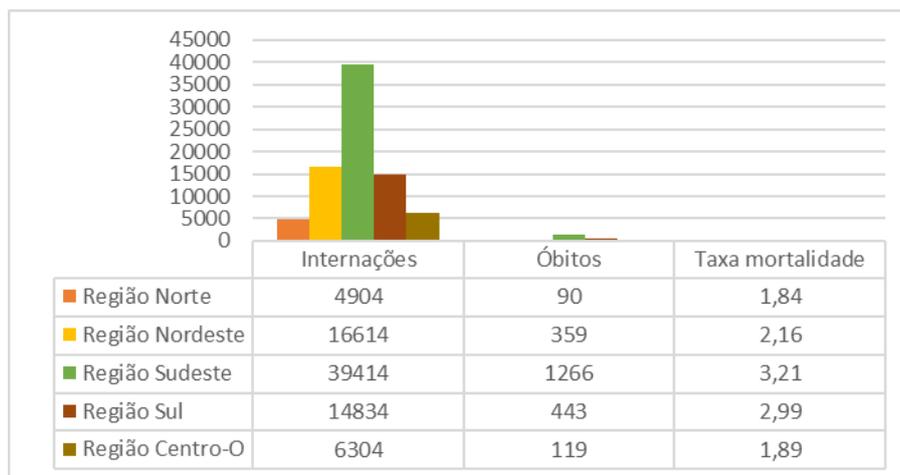


Gráfico 2 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2012.

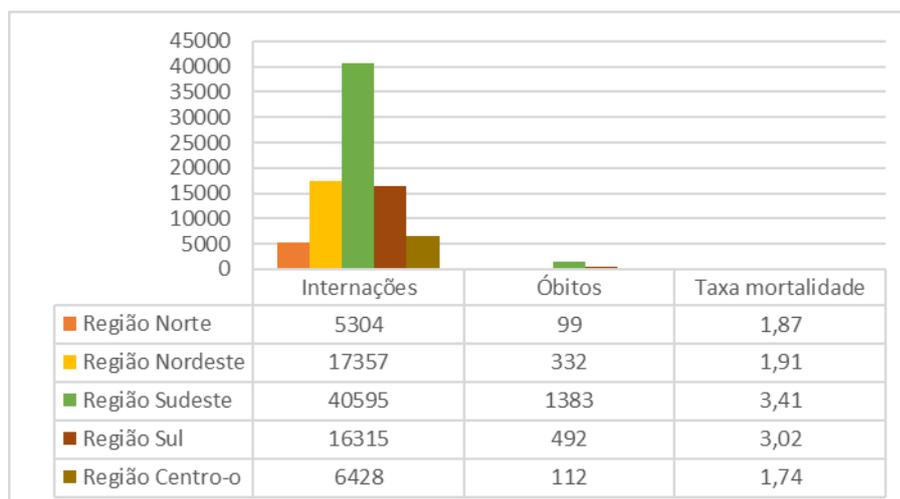


Gráfico 3 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2013.

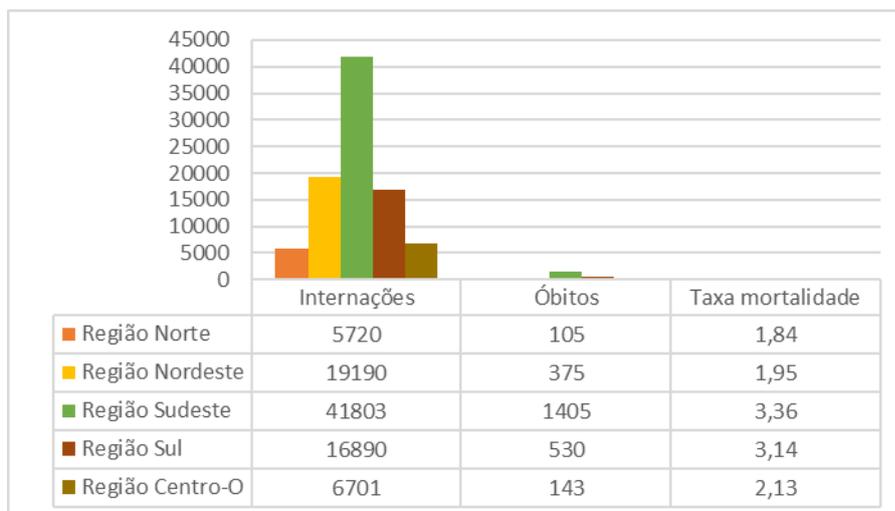


Gráfico 4 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2014.

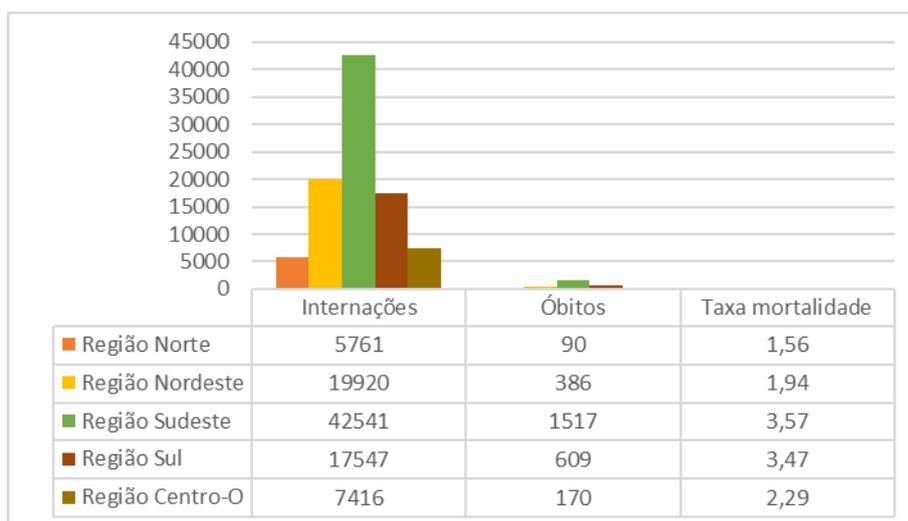


Gráfico 5 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2015.

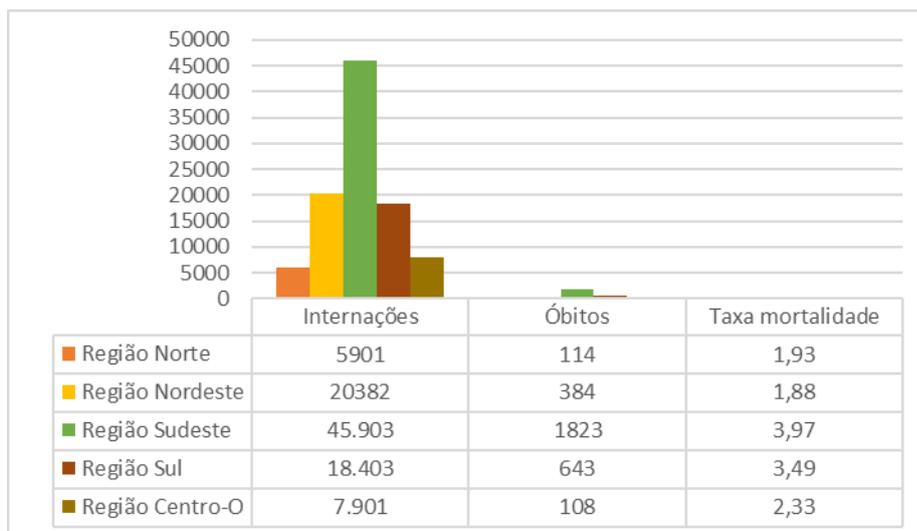


Gráfico 6 – número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur no ano de 2016.

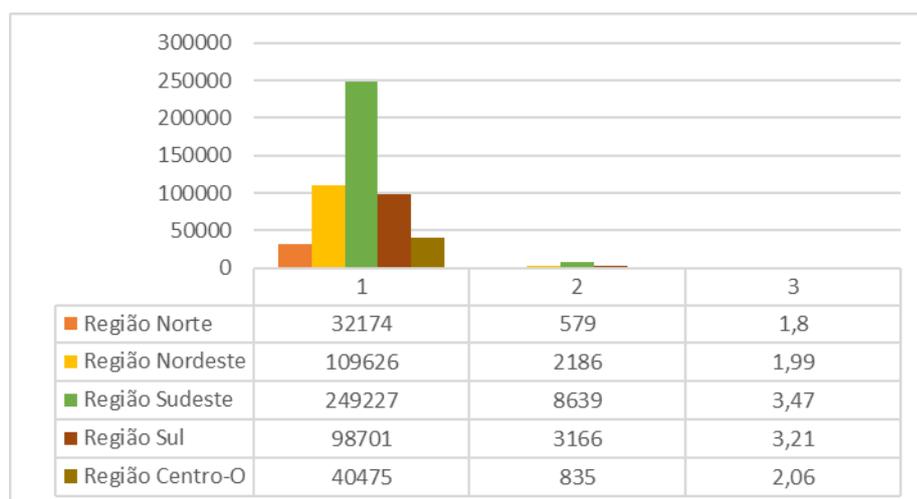


Gráfico 7 – número de total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur entre os anos de 2011 e 2016.

É observado quando nos detemos inicialmente ao número total de internações registradas a cada ano, que foi havendo um aumento crescente no número de pacientes internos nos três primeiros anos (2011, 2012 e 2013), com relação ao ano seguinte (2014), ou seja, no quarto ano foi observado um aumento menor no número de internos com relação aos que vinham acontecendo nos três anos anteriores. Apesar desse dado, foi verificado um acréscimo de em média 3.671 novos casos de fraturas quando comparamos todos os anos do período analisado.

Avaliando-se os números por regiões, através dos resultados, percebe-se que a região com maior taxa mortalidade foi a região sudeste. Nos homens, foram 130.106 casos de fratura de fêmur dos quais 3.436 cursaram com o óbito do paciente. A incidências das fraturas de fêmur nas mulheres da mesma região foi de 119.121 casos com 5.203 casos de óbito, coadunando com o que estudo demonstra ocorrer no restante do Brasil.

A região norte, por sua vez, foi a que apresentou menor incidência de fraturas, 32.174 casos entre 2011 e 2016. Dos quais 20.468 ocorrem em indivíduos do sexo masculino e 11.706 em mulheres. O número de óbitos em homens, nos anos estudados, foi de 295 casos, com uma taxa de mortalidade de 1,1%. Nas mulheres, os eventos que cursaram com fatalidade foram de 284 casos, demonstrando uma taxa de mortalidade de 2,4%. Logo, diferentemente do que foi visto no país, o valor relativo de fraturas foi maior nos homens, bem como o número de óbitos. Todavia, a taxa de mortalidade mostrou-se quase duas vezes maior para as mulheres.

A grande diferença entre a incidência de fraturas de fêmur e o número de óbitos entre a região sudeste e norte, regiões com maior incidência de fraturas e de menor incidência, respectivamente, pode ser justificada pela grande diferença que há na densidade demográfica de ambas as regiões. Segundo o último censo demográfico feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a região sudeste possuía uma densidade de 86,92 e a região norte, por sua vez, apenas 4,12.

É possível, ainda, ver uma alta taxa de mortalidade na região sul; quando verificamos a relação entre a quantidade de internações e óbitos, esta região apresenta uma taxa de 3,27 para 98.701 casos. Este dado é bom próximo do encontrado na região que mais se tem casos de fratura de fêmur (região Sudeste), a qual apresenta uma taxa de mortalidade de 3,47, porém para um total de 249.227 casos, ou seja, mais que o dobro de feitos da região Sul.

Os gráficos a seguir demonstram a quantidade de internações relacionadas às fraturas de fêmur, os óbitos e as taxas de mortalidade associadas aos traumas em relação ao sexo no período de 2011 a 2016.

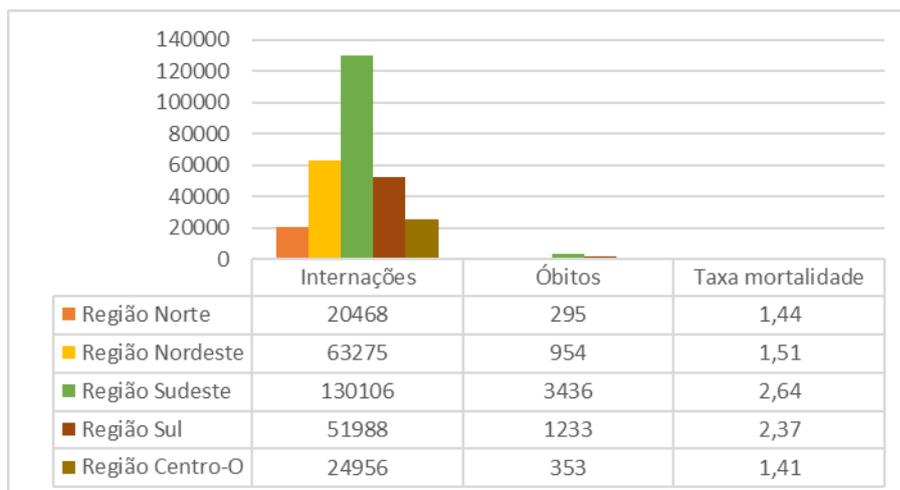


Gráfico 8 – número de total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur em indivíduos do sexo masculino entre os anos de 2011 e 2016.

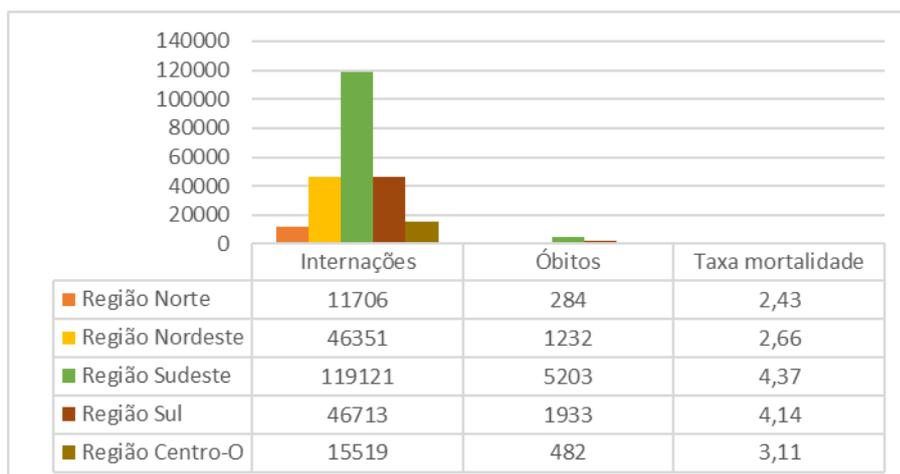


Gráfico 9 – número de total de internações, óbitos e taxa de mortalidade decorrentes de fraturas do fêmur em indivíduos do sexo feminino entre os anos de 2011 e 2016.

Neste intervalo, o número total de casos foi de 290.793 em indivíduos do sexo masculino e 239.410 do sexo feminino, num total de 530.203 casos. Embora o presente estudo mostre uma maior incidência de fraturas em homens do que em mulheres, um estudo¹² feito em 2014 (SOARES, et al) que avaliava o número de fraturas de fêmur em pacientes com idade superior a 64 anos, por regiões brasileiras, encontrou resultados opostos, em que havia maior número de casos de fraturas no gênero feminino do que no masculino.

Dos casos totais de internações masculinas, 290.793, o número de óbitos, no período estudado, foi de 6.271, ou seja, uma taxa de mortalidade de 2%. Já o número de óbitos femininos

chegou a 9.134, representando uma taxa de 2,5%. É possível observar que embora as fraturas ocorram com maior frequência nos homens, a taxa de mortalidade é maior em mulheres. Esse resultado ratifica os encontrados por Maciel et al. em que a mortalidade no sexo feminino foi maior do que no sexo masculino em episódios de internações por fraturas de fêmur¹³.

Em contrapartida um estudo mostrou que não existe correlação entre mortalidade por fraturas de fêmur e sexo. O risco de óbito após a fratura está ligado às comorbidades clínicas, tempo de internação e utilização da anestesia geral durante a cirurgia¹⁴.

Justificar porque os homens, apesar de sofrerem maior incidência de fraturas, têm menor número de óbitos parece requerer um estudo epidemiológico mais aprofundado para se conhecer as causas e qualidades das fraturas bem como os aspectos socioeconômicos dos indivíduos acometidos.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a incidência de fraturas de fêmur é frequente e o número de óbitos ainda é elevado. A região sudeste, talvez por sua grande densidade demográfica, mostrou-se a região com maior incidência. Os homens são os mais acometidos, todavia, a taxa de mortalidade mostra-se mais elevada em mulheres — em algumas regiões, chegando a ser mais de duas vezes maior do que em homens. Como já discutido, é mister um estudo epidemiológico para avaliar os componentes que definem os números evidenciados por este estudo, bem como a elaboração de políticas de saúde que orientem a sociedade quanto aos riscos das fraturas de fêmur por ser uma condição que, não raramente, cursa com o óbito do paciente acometido.

REFERÊNCIAS

1. Mota, M. P, Figueiredo, P. A., Duarte, J. A. 2004. Teorias biológicas do envelhecimento. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, Vol. 4, nº 1 [81–110]
2. Fabricio SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública 2004; 38:93-9.
3. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública 2002; 36:709-16.
4. Grimes JP, Gregory PM, Noveck H, Butler MS, Carson JL. The effects of time-to-surgery on mortality and morbidity in patients following hip fracture. Am J Med 112:702-709, 2002.
5. Antes DL, D'orsi E, Benedette TRB. Circunstância e consequência das quedas em idosos de Florianópolis: EpiForipa Idoso 2009. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16 (2): 469-81.
6. Gomes GAO, Cintra FA, Batista FC, Neri AL, Guariento LE, Souza, MLR, et al. Perfil ambulatorial idoso e preditores de quedas. Med J. 2013; 131 (1): 13-8.
7. Gomes EC, Marques AP, Leal MC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet. 2014; 19 (8): 3543-51.
8. Hungria Neto JS, Dias CR, Almeida JD. Características epidemiológicas e causas da fratura do terço proximal do fêmur em idosos. Rev Bras Ortop. 2011; 46 (6): 660-7.
9. Fransen M, et al. Excess mortality or institutionalization after hip fracture: men are at greater risk than women. J Am Geriatr Soc. 2002; 50:685-90.
10. Sakaki MH, et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta Ortop Bras. 2004;12(4):242-249.
11. Arndt ABM, Telles JL, Kowalski SC. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011 Jun; 14(2): 221-231.
12. Soares DS, Melo LM, Silva AS, Martinez EZ, Nunes AA, 2014. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. 2672-2675, 2014.
13. Maciel et al. Internação hospitalar por fraturas de fêmur e outros ossos dos membros em residentes de Pernambuco. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (3): 213-219, jul.-set. 2012
14. Arliani GG, Astur DC, Linhares GK, Balbachevsky D, Fernandes HJA, Reis FB. Correlação entre tempo para o tratamento cirúrgico e mortalidade em pacientes idosos com fratura da extremidade proximal do fêmur. Rev Bras Ortop. 2011;46(2):189-94.