

FATORES PROMOTORES PARA FRATURAS DO FÊMUR EM IDOSOS DO NORDESTE BRASILEIRO

José Matheus do Nascimento Lima ¹
Adyverson Gomes dos Santos ²
Maria Eduarda da Silva Rodrigues ³
Karis Barbosa Guimarães Medeiros ⁴

RESUMO

O envelhecimento da populacional é gradativo conforme surgem novos avanços para promoção da saúde do idoso, porém fatores patológicos e ambientais deixam o idoso frágil com consequências de quedas, o que implica em fraturas do fêmur. Caracterizar os casos de internações, dias de permanência e óbitos de idosos com fratura do fêmur, compreendendo causas que predisõem a fratura. O estudo baseia-se em uma pesquisa epidemiológica, observacional e analítica, com levantamento de dados da região nordeste do Brasil mediante ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A região Nordeste é composta por 5.565.177 de idosos, 57,16% do sexo feminino e 42,84% masculino com destaque do estado da Bahia, atingindo um percentual de 26,08% que em simultâneo representa 23,39% de internações e 22,91% dos dias de permanência. Além disso, o sexo feminino destaca-se nas variáveis internações, dias de permanência e óbitos com 69,12%, 68,01% e 66,57%, respectivamente, ressaltando 69,96% (óbitos) para idosos octogenários e notificação de 22.506 casos de fraturas do fêmur para idosos da cor parda. Concomitantemente, a senescência do idoso desenvolve polipatologias, como a osteoporose comum em mulheres que reduz a rigidez óssea, definindo a fragilidade e consequentemente os riscos de queda, além do surgimento da vulnerabilidade que o idoso adquire em atendimento hospitalar. Compreende-se então que as fraturas do fêmur são predominantes no estado da Bahia, em pessoas da cor parda e entre mulheres idosas com saúde comprometida por comorbidades e riscos de quedas, limitando a autonomia e independência.

Palavras-chave: Fraturas do Fêmur, Saúde do Idoso, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é ininterrupto mundialmente percebido através da mudança nos grupos etários, mas simultaneamente com a liquidez do perfil epidemiológico de saúde e de doença inseridos na universalidade da senescência. Nesse viés, o cuidado a prestação de serviços de saúde ao idoso tornou-se um processo complexo e extenso conforme o aumento da expectativa de vida (MORAES, 2012).

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, matheusnascimento007@live.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, dysantos180@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, mariaeduardacd@gmail.com;

⁴ Doutora em Odontologia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, professora associada da unidade acadêmica de saúde, CES – UFCG, karisguimaraes@yahoo.com.br.

No Brasil, a população idosa corresponde a 13,7% de 20.590.599 da população brasileira (IBGE, 2016). Especificamente na região Nordeste, nota-se um número crescente dessa população segundo o último Censo (2010), chegando a 5.565.177 de pessoas acima dos 60 anos, haja vista que o Brasil tem mais de 23 milhões de idosos e que segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2005), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, esperando um crescimento populacional para 2025 de 223% com total de 1,2 bilhões de idosos mundialmente. Isso é explicado na perspectiva de que esse avanço populacional de idosos é delineado no Brasil pela redução da taxa de fecundidade e da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida (MORAES, 2012; JACOBI, 2018).

Entretanto, o processo senilidade traz consigo fatores que agravam a saúde do idoso, a exemplo da fratura do fêmur que é considerada um problema de saúde pública com complexidade de complicações e os custos para o tratamento (JACOBI, 2018). As fraturas do fêmur podem ser classificadas de acordo com os pontos anatômicos, ou seja, quando o trauma ocorre acima do trocanter menor, são denominadas fraturas proximais do fêmur, subdividindo em intracapsulares e extracapsulares, com essa última sendo frequente entre idosos que sofrem quedas (JACOBI, 2018).

As fraturas do fêmur pode ocorrer em todas as idades, porém na maioria dos casos a incidência entre os idosos é predominante (MORAES, 2012; ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016). A justificativa para esse domínio é um dos muitos problemas, a perda da densidade óssea, que tem como consequência a redução de osteoblastos, ocasionando fraturas, dentre elas as fraturas do fêmur, causada por fragilidade óssea (MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018).

É relevante dar ênfase que a fragilidade óssea é apenas uma parcela da amplitude que é a fragilidade do idoso. Para Moraes (2012) o termo fragilidade define o idoso que possui maior riscos de incapacidades, hospitalizações e morte, além de doenças emergentes ao processo de senilidade presentes em cerca de 10% dos idosos. Em outros termos, a fragilidade do idoso aumenta gradativamente após os 60 anos de idade, passando por processos de reabsorção de matriz óssea e remodelagem, criando muitas vezes instabilidade quanto a rigidez óssea, seja por causas exógenas ou endógenas que surgem com o avançar da idade trazendo juntamente os riscos de fraturas (MAICHE; HERNÁNDEZ; MENDOZA, 2019).

Equitativamente, há patologias que causam ou facilitam o trauma, a exemplo da osteoporose que afeta cerca de 70% de indivíduos do sexo feminino, decorrente da perda de força e massa muscular e da redução hormonal, baixa densidade óssea e vulnerabilidade,

ocasionando fraturas ósseas de vertebrae, da epífise distal do rádio e fratura proximal do fêmur principalmente nas porções anatômicas transtrocanteriana e colo anatômico (MARIN-MIO et al 2018; OLIVEIRA et al., 2018; MAICHE; HERNÁNDEZ; MENDOZA, 2019).

O conjunto de duas ou mais patologias que associam-se no processo de senilidade, são definidas como comorbidades, tornando o idoso vulnerável a fatores de risco (SANTANA et al., 2015). Para Maiche, Hernández e Mendoza (2019), as comorbidades mais frequentes encontradas na pessoa idosa é a Hipertensão arterial, seguida de doenças cardiovasculares e neurológicas. Todavia, a precaução maior dessas polipatologias é no pós-operatório de fraturas do fêmur, tendo em vista que favorecendo um alto padrão de gravidade para a pessoa idosa (MOSQUÉRA; PEREIRA et al., 2017; JACOBI, 2018).

À vista disso, comorbidades como infecções pulmonar e urinária, hospitalização em UTI, hipertensão, diabetes mellitus, comprometimento cognitivo, déficit visual e auditivo, doença de Parkinson, osteoporose e depressão que são preditivos para um prognóstico insatisfatório com relação a recuperação da saúde do idoso (ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016, MOSQUÉRA; PEREIRA et al., 2017; ALVES; PETERLE, 2018).

Mosquéra, Alves e Peterle (2018), revisando os casos de fratura do colo anatômico do fêmur em 347 prontuários, observaram um predomínio em 66,5% do total de mulheres, tendo como principal causalidade traumas derivados de quedas da própria altura. Outrossim, Porto et al., (2019) verificaram um aumento progressivo de internações por fratura proximal do fêmur em seu estudo realizado no estado da Bahia, cujo a variável gênero destacava-se com 64,6% (n=337) para o sexo feminino e prevalência de idosos com 80 anos ou mais, atingindo uma média de 21, 4% com relação às outras idades.

Além disso, devido ao processo de senescência, idosos octogenários que vivem em ambiente com risco de quedas, tendem a ter algum tipo de fratura causada por fatores externos (SANTANA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2018; MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018; PORTO et al., 2019). Nesse contexto, o idoso acometido por queda da própria altura, muitas vezes no próprio domicílio é explicado pelo fato do difícil acesso aos cômodos da casa, baixa umidade, pisos desregulados, móveis em excesso, a exemplo de banheiros e salas, presença de animais de estimação e tapetes sem antiderrapantes (PEREIRA et al., 2017).

As quedas da própria altura oferecem ao idoso a perda da autonomia ou incapacidade da realização de atividades diárias essenciais para o fator de ser-pessoa do idoso na dimensionalidade das atividades de vida básicas (MORAES, 2012; ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016; SOUZA et al., 2017), visto que a queda deriva-se de várias formas,

intrínsecas e extrínsecas, uma vez que idosos tem pensamentos preditivos que irão cair e de quais consequências irão interferir na vida cotidiana pós-trauma (SANTANA et al., 2015).

O pós-trauma da fraturas do fêmur procede ao longo tempo um estado de perda da autonomia e independência, ou seja, perda da capacidade de realizar atividades diárias essenciais e de tomadas de decisões no gerenciamento da própria vida (MORAES, 2012). Assim, é necessário a retomada dessas funções, com intervenção sociofamiliar para melhoria dos parâmetros de autonomia e independência do idoso, focado nas medidas de reabilitação (MORAES, 2012; ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016).

Nesse enquadramento, idosos possuem peculiaridades que devem ser compreendidas desde a atenção básica até a assistência avançada. Objetivando evidenciar as ocorrências e os fatores promotores para fraturas do fêmur em idosos, o presente trabalho tomou por objetivo analisar a população idosa do nordeste brasileiro que foram acometidos por fraturas do fêmur, desmistificando os fatores que predispõe a fraturas do fêmur.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional analítico descritivo, o qual busca analisar o número das internações, dias de permanência e óbitos de idosos por fraturas do fêmur no Brasil. Os dados quantitativos relativos a Fraturas do Fêmur (código S72) foram coletados no banco de dados DATASUS (2020) vinculado ao Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), revisando a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Foi realizado a estratificação da região nordeste em seus estados nos períodos de 2014 a 2018. Na seleção das variantes, buscou-se as variáveis sexo, cor/raça, internações, dias de permanência e óbitos.

Ainda para a região nordeste, houve a somatória da quantidade de pessoas acima de 60 anos de idade, obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de acordo com o Censo demográfico de 2010, disponibilizado no portal Cidades para análise descritiva dos dados. Esse processo foi realizado em 4 etapas: buscas dos estados do nordeste, amostragem da população total, estratificação da população acima dos 60 anos de idade e em seguida a divisão dessa amostra na vertente sexo, masculino e feminino. Para os procedimentos de cálculos utilizou-se a planilha do programa Microsoft Excel® versão 2013 para tabulação, formação de gráficos e cálculos estatísticos descritivos.

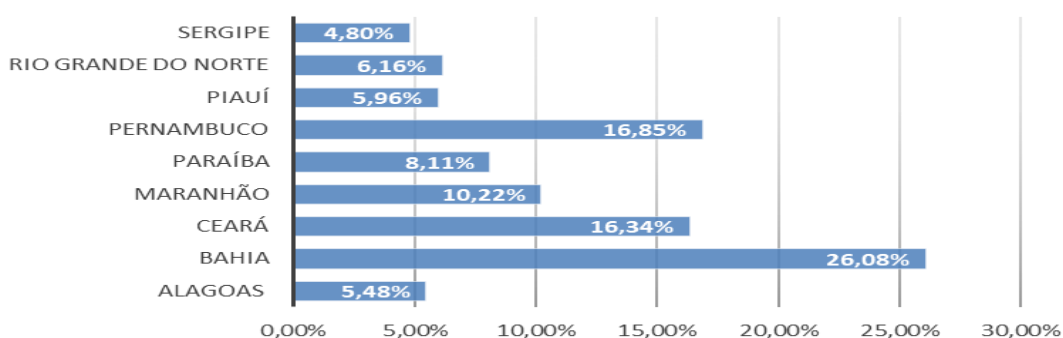
Além disso, foi feita uma busca da literatura disponível nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e ScienceDirect, selecionando apenas artigos originais, dispostos nas línguas portuguesa, inglesa, e espanhola resultando em 11 artigos, 1 tese de doutorado e 1 Projeto de Política de Saúde produzido pela OMS que abordaram a temática proposta desse estudo.

Para tanto, o trabalho foi realizado no ano de 2019 com a busca dos dados quantitativos da população nordestina, porém não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, haja vista que de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 os dados aqui coletados, analisados e expostos são de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A região nordeste dispõe de um total de 5.565.177 de pessoas acima dos 60 anos, com destaque do estado da Bahia, atingindo um percentual de 26,08% (n=1.451.206) de idosos (IBGE, 2020). Além desse, observam-se valores aproximados do estado do Pernambuco e do Ceará com 16,85% (n=937.943) e 16,34% (n=909.475) de idosos, respectivamente demonstrados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Relação de percentagem populacional de idosos dos estados da região Nordeste. Cuité/PB, Brasil. 2020.

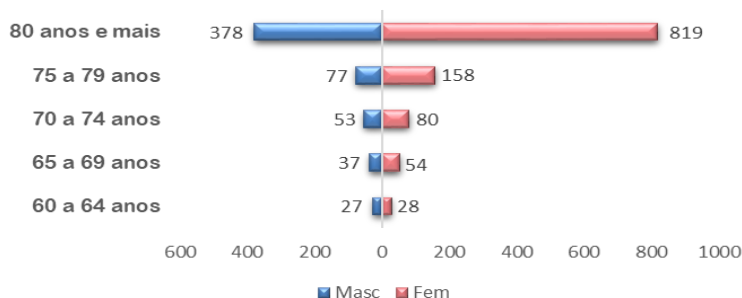


Fonte: Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), portal Cidades, 2020.

Além disso, esses dados do (Gráfico 1.) IBGE (2010) relativo a região nordeste foram também estratificados e dispostos por sexo, masculino e feminino, perfazendo um total de 42,84% (n=2.341.091) e 57,16% (n=3.123.486) na devida ordem. Este estudo mostra que há uma ascendência sexo feminino na região nordeste. Estima-se que entre duas mulheres acima dos 60 anos uma poderá ser acometida por fraturas do fêmur, posteriormente ao alcançar 80

anos o número de mulheres evolui de duas em cada três (MAICHE; HERNÁNDEZ; MENDOZA, 2019).

Gráfico 2. Distribuição de óbitos dentre os anos de 2014 a 2018 na região nordeste. Cuité/PB, Brasil. 2020.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Os óbitos nos grupos raciais indica predomínio de pessoas sem informação 50,50% (n=864), seguido da cor parda com 40,09% (n=686) (Tabela 1), na qual esses dados são equivalentes aos estudos de Porto et al. (2019), desempenhando 68,6% (n=358) para os que não denotavam informações, acompanhado também da cor parda 23,5% (n=123).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de internações e dias de permanência em idosos por fratura de fêmur na região Nordeste nos anos de 2014 a 2018. Cuité/PB, Brasil. 2020.

Perfil	Internações		Dias de Permanência		Óbitos	
	n	%	n	%	n	%
SEXO						
Masculino	14.734	30,88%	149.645	31,99%	572	33,43%
Feminino	32.976	69,12%	318.140	68,01%	1.139	66,57%
COR						
Branca	2.855	5,98%	22.671	4,85%	80	4,68%
Preta	504	1,06%	4.253	0,91%	29	1,69%
Parda	22.506	47,17%	215.915	46,16%	686	40,09%
Amarela	1.505	3,15%	15.615	3,34%	52	3,04%
Indígena	12	0,03%	71	0,02%		
Sem informação	20.328	42,61%	209.260	44,73%	864	50,50%
REGIÃO						
Maranhão	3.159	6,62%	33.349	7,13%	129	7,54%
Piauí	3.768	7,90%	30.806	6,59%	167	9,76%
Ceará	6.404	13,42%	75.878	16,22%	142	8,30%
Rio Grande do Norte	3.156	6,61%	23.964	5,12%	74	4,32%
Paraíba	3.538	7,42%	39.940	8,54%	107	6,25%
Pernambuco	10.787	22,61%	101.277	21,65%	323	18,88%
Alagoas	3.455	7,24%	24.456	5,23%	106	6,20%
Sergipe	2.283	4,79%	30.960	6,62%	181	10,58%
Bahia	11.160	23,39%	107.155	22,91%	482	28,17%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Por esse ser um estudo populacional de uma específica região, ainda não há literatura sobre o tema inserido na região nordeste, mesmo sendo um estudo retrospectivo as fraturas do fêmur. Contudo, a coleta dos dados do IBGE sobre a população idosa dos estados do nordeste e análise dessa mesma amostra acometida por fraturas do fêmur, propiciou dados relevantes sobre o crescente envelhecimento populacional e características da senescência que geram o trauma, norteadando um enfático valor de internações, dias de permanência e óbitos.

Tal veracidade é justificada que dentre outros cinco tipos de fraturas notificadas pelo SIH/SUS, cerca de 37,85% (n=47.706) internações, foram causadas por fraturas do fêmur. No quesito região, o estado da Bahia desempenha um alto percentual de internações com 23,39% (n=11.160), bem como nos dias de permanência, alcançando 22,91% (n=107.155). Essa prevalência do estado da Bahia se explica pelo fato de conter cerca de 705.404 de idosos acima dos 70 anos cuja essa idade de acordo com Porto et al. (2019) é o gatilho para o aumento linear da fragilidade óssea.

A associação de alguns estudos mostraram que é instável os valores das fraturas do fêmur dentro dos grupos raciais, Santana et al. (2015) revelaram que a amostra susceptível a fraturas do fêmur eram da cor parda 43,8% (n=14), divergindo com os valores do estudo de Oliveira et al. (2018) que apresentaram 91,6% (n=99) da cor branca, sendo que esse último estudo foi realizado na região sul. Porém, o presente estudo teve destaque sobre a cor parda de 47,17% (n=22.506) internações e 5,98% (n=2.855) dias de permanência, visto que os resultados aqui obtidos abrangeram uma área e um período bem maior se comparado aos estudos citados anteriormente.

Os dias que o idoso permanece em um atendimento ambulatorial, designa o surgimento da vulnerabilidade do idoso com relação a perda da funcionalidade motora, psicológica e social (MORAES, 2012). Mosquera, Alves e Peterle (2018) revelaram uma média de 30,9 (n=76) dias de hospitalizações, bem diferente desse estudo que resultou em uma média de 51,97 dias de permanência para idosos dos estados do nordeste, na qual implicara posteriormente na autonomia e independência do idoso.

Outrossim, o fato de haver uma vigorosa média dos dias de permanência, estão atrelados à taxa de mortalidade que atinge 3,59 dentro dos dias de permanência (SIH/SUS, 2019), isto é, pessoas que tendem a manter um longo período de internação estão susceptíveis a desenvolverem infecções hospitalares interferindo na recuperação pós-cirúrgica e

consequentemente a evolução para um indesejado prognóstico (JACOBI, 2018; MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018).

A variável sexo apresenta diferenças cruciais, dado que são organismos diferentes expostos a fatores diferentes, isto é, as mulheres desempenham um autocuidado que proporciona a longevidade, enquanto que os homens são sujeitos a fatores de risco, como alcoolismos e tabagismo (OLIVEIRA et al., 2018). Entretanto, as mulheres não estão isentas ao processo de senilidade, pois existem fatores preditivos, a exemplo da hipertensão e Diabetes Mellitus que em estimativa alcançam uma taxa de mortalidade de 52,68% entre as mulheres (MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018).

Outro ponto importante é que a partir dos 70 anos de idade, mulheres tentem a desenvolver osteoporose com maior frequência e maior taxa de mortalidade (MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018), devido à perda de densidade óssea causada pela pós-menopausa (MARIN-MIO et al. 2018). Santana et al. (2015), destaca também em sua pesquisa com 32 participantes que 71,9% (n=23) das mulheres com mais de 70 anos ou octogenárias, apresentam maior preponderância para fraturas do fêmur.

Na mesma perspectiva, a região nordeste por ter um total de 5.565.177 de idosos, apresenta o domínio de 3.124.086 de mulheres idosas (IBGE, 2010), atingindo percentual de 56,13%, demonstrando que no nordeste brasileiro o sexo feminino também mantém-se superior. Nesse sentido, devido a incidência e predominância do sexo feminino em diversos estudos (MARIN-MIO et al., 2018; MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; MAICHE; HERNÁNDEZ; MENDOZA, 2019) é comprovada na Tabela 1. constatando as internações com 69,12% (n=32.976), dias de permanência 68,01% (n=318.140) e óbitos 68,42% (n=819).

A remodelagem óssea pode ocorrer de forma fisiológica e a partir dos 60 anos emergir patologias que interferem diretamente na saúde do idoso agindo em cascatas, definido como polipatologias que devem ser considerados como mediadores para fatores de riscos e definição do idoso frágil (MORAES, 2012; MAICHE; HERNÁNDEZ; MENDOZA, 2019). Marin-Mio et al. (2018), demonstra que a osteoporose é uma das principais comorbidades que afeta as mulheres idosas na pós-menopausa, além de estar associado ao Índice de Massa Corporal (IMC), ou seja, mulheres idosas com massa gorda possuem densidade mineral óssea reduzida, com apenas 17,9% para região do colo do fêmur.

Além disso, as comorbidades, a exemplo da hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e neurológicas são fortes indicativos que englobam o idoso, sendo esse o

maior risco para mortalidade, bem como apontado por Maiche, Hernández e Mendoza (2019) em seu estudo com 184 participantes, no qual 69,03% possuíam Hipertensão arterial, 23,37% doenças cardiovasculares e 20,65% disfunções neurológicas que estavam intrinsecamente associadas as fraturas do colo do fêmur em 81,52%, alcançando uma taxa de mortalidade de 15,22%.

Consequentemente, a mortalidade por fraturas do fêmur também está associada ao âmbito hospitalar por infecções 81,3% (n=61), hospitalizações em UTI 62,2% (n=46) e comprometimento cognitivo 44,6% (n=33) para uma amostra de 76 participantes predispostos a mortalidade (MOSQUÉRA; ALVES; PETERLE, 2018). Vale ressaltar que essas comorbidades induz ao idoso a fazer uso de medicamentos para o tratamento, por exemplo, da hipertensão arterial, diabetes mellitus, disfunções cardíacas e osteoartrose que acarretam a pessoa idosa a predisponência de quedas da própria altura (SOUZA et al., 2017).

Todavia, o processo de senilidade é gradativo, com adicional da exposição do idoso ao ambiente, a exemplo do domicílio que indica a prevalência de quedas que somado à fragilidade do idoso contribuem ou facilitem para o sofrimento de algum trauma físico (PEREIRA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018). Na maioria dos casos, os acidentes ocorrem 71% no próprio domicílio e 54% dos casos no quintal, resultante das atividades diárias que o idoso desempenha (MORAES, 2012; SANTANA et al., 2015).

Pereira et al. (2017) os quais afirmaram que 34,7% dos idosos avaliados pensavam na hospitalização e 34,2% possuíam medo da própria queda, resultando em possíveis traumas seguidos de fraturas. Nesse sentido, os riscos de quedas em domicílios estão vigorosamente ligados com fraturas do fêmur, justificado por uma pesquisa realizada com 108 idosos, na qual 93,5% das fraturas do fêmur estavam associadas à queda (OLIVEIRA et al., 2018). Simultaneamente, Maiche, Hernández e Mendoza (2019), apontou a queda como fator precipitante para fraturas do fêmur, com 70,65% dos casos ocorridos dentro de casa e durante o dia 76,65%.

Para Moraes (2012), a avaliação da fragilidade do idoso, é relevante considerar pontos como a independência, semidependência, dependência incompleta e dependência completa englobados dentro no grau de funcionalidade do idoso. Sendo esses indicativos do quanto o idoso está vulnerável aos riscos, devido a sua exposição a atividades do cotidiano. Em contrapartida, é relevante também ter a concepção de fatores que predisõem o risco à saúde do idoso, ou seja, o cuidado ao idoso deve ser gerenciado e aplicado ainda quando provido de saúde afim de evitar riscos posteriores (VERAS et al., 2013).

Para o tratamento da fraturas do fêmur, é importante frisar a participação não somente do profissional de saúde, como também da família assumindo um papel de convergência entre as condições biológicas, psicológicas e social do ser-idoso (ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016). Ainda assim, no que concerne ao tratamento de fraturas do fêmur, há modificações nas funções biológicas do idoso que limitam as atividades antes feitas por eles, estabelecendo um estado de perda de autonomia e independência cuja consequência é a diminuição da mobilidade e da realização de atividades físicas (ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016).

Desse modo, o avançar da idade apresenta características diversas que se estabelecem desde a vida saudável até a fase terminal (VERAS et al., 2013; ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016). E nesse universo, compreender tais motivos da fragilização do idoso é substancial para que profissionais de saúde, família e até mesmo o próprio idoso entenda os riscos que espreita-o, desenvolvendo então o autocuidado, visto que o idoso é participante ativo do processo de promoção e recuperação da saúde (VERAS et al., 2013; ARGENTA; ZANATTA; LUCENA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa possibilitou uma perspectiva significativa sobre as fraturas do fêmur notificadas na região nordeste do Brasil, com notória prevalência do estado da Bahia, de pessoas de cor parda e do sexo feminino em todas as vertentes apresentadas. Com ênfase da predominância de mulheres idosas vulneráveis a fraturas do fêmur, bem como a presença de comorbidades que agravam a recuperação hospitalar ou domiciliar.

Do mesmo modo, as fraturas do fêmur são problemas de saúde pública que atinge em totalidade os idosos, em consequência de fatores intrínsecos e promotores para fraturas do fêmur, como as comorbidades inseridas dentro do contexto de fragilidade do idoso e quedas da própria altura ocorridas no domicílio que desencadeiam outros impasses com crescimento exponencial para mortalidade causadas por fraturas do fêmur.

Isto posto, é preciso minimizar os riscos, porém não reduzir ou retirar drasticamente a autonomia e da independência da pessoa idosa, visto que ele é parte integrante da promoção da própria saúde. As fraturas do fêmur proporcionam a perda de funções psicobiológicas, da mobilidade e da independência do idoso, considerando-se que por ser no membro inferior,

modifica todo o contexto de liberdade, desde a ocorrência do trauma até a recuperação, uma vez que o envelhecimento é eminente.

REFERÊNCIAS

ARGENTA, C.; ZANATTA, E. A.; LUCENA, A. F. Idoso em tratamento conservador de fratura proximal de fêmur e cuidado de enfermagem numa perspectiva fenomenológica. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v 20, n. 1, Jan-Mar, 2016.

DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade. 2020. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. CENSO 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>.

JACOBI, C. S. Protocolo para idosos no pós-operatório de fratura de fêmur proximal por queda: construção convergente assistencial. 2018. p. 231. (Pós-Graduação em Enfermagem) – **Universidade Federal de Santa Maria**, RS, 2018.

MAICHE, M.; HERNÁNDEZ, M.; MENDOZA, B. Características y evolución de las fracturas de cadera operadas en el Banco de Prótesis (enero-diciembre 2013). **Rev. Méd. Urug**. Montevideo, v. 35, n. 3, p. 82-106, sept, 2019.

MARIN-MIO, R. V.; MOREIRA, L. D. F.; CAMARGO, M.; PÉRIGO, N. A. S.; CERONDOGLO, M. S.; LAZARETTI-CASTRO, M. Lean mass as a determinant of bone mineral density of proximal femur in postmenopausal women. **Arch. Endocrinol. Metab**. São Paulo, v. 62, n. 4, Jul-Aug, 2018.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MOSQUÉRA, J. M.; ALVES, A. R.; PETERLE, V. C. U. Identificação de fatores associados a morbimortalidade de idosos com fraturas de quadril por fragilidade óssea em internação hospitalar. p. 1-18, Iniciação Científica – **Centro Universitário de Brasília**, DF, 2018. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

OLIVEIRA, M. J. S.; SANTOS, F.; LANGE, C.; CASAGRANDA, L. P.; THUMÉ, E.; CASTRO, D. S. P. Acidentes por quedas e fratura do fêmur na população idosa. **Rev. de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, p. 225-235, 2018.

PEREIRA, S. G.; SANTOS, C. B.; DORING, M.; PORTELLA, M. R. Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-7, 2017.

PORTO, A. L.; LEAL, C. B. M.; RIOS, M. A.; FERNANDES T. S. S.; FERNANDES, E. S. F.; FERREIRA, R. B. S. Características sociodemográficas e custo de hospitalização por fratura de fêmur em idosos na Bahia. **Journal Health NPEPS**. v. 4, n. 2, p. 297-309, 2019.

SANTANA, D. F.; REIS, H. F. C.; EZEQUIEL, D. J. S.; FERRAZ, D. D. Perfil funcional, sociodemográfico e epidemiológico de idosos hospitalizados por fratura proximal de fêmur. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 217-234, Jan-Mar, 2015.

SOUZA, L. H. R.; BRANDÃO, J. C. S.; FERNANDES, A. K. C.; CARDOSO, B. L. C. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. São Caetano do Sul**, v. 15, n. 54, p. 55-60, out-dez, 2017.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A.; MALTA, L. B.; LIMA, K. C. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013.