

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E TRATAMENTO DE  
IDOSOS COM FRATURA PROXIMAL DE FÊMUR INTERNADOS  
NO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, PERNAMBUCO, BRASIL,  
DE 2018 A 2021**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND TREATMENT OF ELDERLY  
PATIENTS WITH PROXIMAL FEMUR FRACTURE ADMITTED TO HOSPITAL  
ÓTAVIO DE FREITAS, PERNAMBUCO, BRAZIL, FROM 2018 TO 2021**

Thainara Priscila Da Silva<sup>1</sup>, Emelly Brandell De Alcantara Gonçalves<sup>1</sup>, Dominique Babini  
Albuquerque Cavalcanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Fisioterapia, Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Maurício de Nassau Paulista (UNINASSAU PAULISTA), Paulista/PE.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário Maurício de Nassau Paulista (UNINASSAU PAULISTA), Paulista/PE.

Endereço para correspondência: Dominique Babini Albuquerque Cavalcanti, Centro Universitário Maurício de Nassau Paulista (UNINASSAU PAULISTA), Av. Sen. Salgado Filho, s/n, Centro, Paulista-PE, CEP: 53401-440, E-mail: [dbabini.fisioterapeuta@gmail.com](mailto:dbabini.fisioterapeuta@gmail.com)

Tel (81) 99692-7542.

## **RESUMO**

**Introdução:** As fraturas proximais do fêmur em idosos são consideradas graves e um importante problema de saúde pública, devido ao tempo para recuperação funcional, risco de complicações e redução do nível de independência. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e de tratamento em idosos com fratura proximal de fêmur internados no hospital Otávio de Freitas, de 2018 a 2021. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, do tipo analítica, realizada através de análise de prontuários de pacientes idosos com diagnóstico de fratura proximal de fêmur, entre 2018 e 2021, internados no hospital Otávio de Freitas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 para Windows. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se o teste *Qui-Quadrado*. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 73,12 ± 3,65 anos, com prevalência de pacientes do sexo feminino (59,0%), com fratura de colo do fêmur (65,6%). O tempo médio de internação foi de 23,87 ± 3,91

dias e o tempo médio entre a admissão no hospital e a realização da cirurgia foi de  $14,53 \pm 2,68$  dias. Pacientes com 97,5% deles recebendo prescrição para tratamento fisioterapêutico ambulatorial após a revisão clínica da cirurgia. **Conclusão:** perfil dos pacientes foi composto predominantemente por mulheres, com idade entre 70 e 79 anos, com fratura de colo femoral, por trauma de baixa energia, com queixa de dor, edema e impotência funcional. Evidenciou-se correlação entre realização de fisioterapia durante o período de internação hospitalar e tempo de internação, desfecho e complicações.

Palavras-chave: Fratura. Fêmur. Idosos. Hospitalização.

### **Clinical-Epidemiological Profile and Treatment of Elderly Patients with Proximal Femur Fracture Admitted to Hospital Ótávio de Freitas, Pernambuco, Brazil, from 2018 to 2021**

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Proximal femur fractures in the elderly are considered serious and an important public health problem, due to the time for functional recovery, risk of complications and reduced level of independence. **Objective:** To analyze the clinical-epidemiological and treatment profile of elderly patients with proximal femur fractures admitted to the Otávio de Freitas hospital, from 2018 to 2021. **Methods:** This is an observational, quantitative, analytical study, carried out through analysis from medical records of elderly patients with a diagnosis of proximal femur fracture, between 2018 and 2021, admitted to the Otávio de Freitas hospital. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 software for Windows. For analysis of categorical variables, the chi-square test was used. **Results:** The average age of the sample was  $73.12 \pm 3.65$  years, with a prevalence of female patients (59.0%) with femoral neck fractures (65.6%). The mean length of stay was  $23.87 \pm 3.91$  days and the mean time between hospital admission and surgery was  $14.53 \pm 2.68$  days. Patients with 97.5% of them being prescribed for outpatient physiotherapeutic treatment after the clinical review of the surgery. **Conclusion:** the profile of the patients was composed predominantly of women, aged between 70 and 79 years, with femoral neck fracture, due to low-energy trauma, with complaints of pain, edema and functional impotence. There was a correlation between physical therapy during hospital stay and length of stay, outcome and complications.

**Keywords:** Fracture. Femur. Seniors. Hospitalization.

#### **Introdução**

O processo de senilidade é marcado pela diminuição progressiva e fisiológica da aptidão dos idosos, que pode evoluir para a sobrecarga e estresse, resultando na perda significativa da

habilidade funcional e no comprometimento de capacidades mentais e físicas, acarretando assim, a dependência no desenvolvimento das atividades de vida diária ().

No decorrer do ciclo da vida podem acontecer situações que resultem em perda de autonomia e independência funcional, sendo uma delas, a queda. Quando relacionadas ao idoso são consideradas de caráter relevante, pois podem leva-los à incapacidade, disfunções e morte. O custo social é proporcional à diminuição da autonomia e da independência ou a necessidade de acolhimento (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

As fraturas do fêmur são consideradas graves e um importante problema de saúde pública, principalmente em idosos, devido ao tempo para recuperação funcional, risco de complicações e sequelas, elevada incidência de morbidades nessa faixa etária e redução do nível de independência associada ao processo de envelhecimento, gerando um custo econômico e social elevado (SOARES et al.,2014; FERRAREZI et al., 2015).

As fraturas são resultado de 5% a 10% das quedas, sendo que 1% a 2% são fraturas de colo de fêmur, com maior incidência em idosos, os quais estão mais susceptíveis a serem hospitalizados e submetidos a tratamento cirúrgico. Em média 30% dos idosos no Brasil referem sofrer ao menos um episódio de queda ao ano (BRITO; COSTA, 2001; SOARES et al., 2014).

O método de tratamento da maioria das fraturas de fêmur é cirúrgico, visando a redução e a fixação estável da fratura, com variados métodos de osteossíntese, o conservador é reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio (MUNIZ et al., 2007). O tratamento cirúrgico reduz a morbidade e mortalidade das fraturas do colo do fêmur. Em fraturas estáveis, a fixação geralmente pode ser realizada poupando a cabeça femoral; no entanto, em fraturas instáveis, a artroplastia total ou parcial do quadril pode ser necessária. Existem muitos estudos relacionando o resultado do tratamento da fratura do colo do fêmur com a técnica cirúrgica utilizada, porém poucas descrições da qualidade de vida pós-operatória em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico (BENTO et al., 2011).

De acordo com Carneiro (2013, p. 177, apud SANTOS e VIEIRA, 2021, p. 698) “A fisioterapia durante a internação tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, promovendo orientações quanto ao pós-operatório e estimulando o paciente a retomar as atividades de vida diária. Os procedimentos realizados durante a internação variam de acordo com a necessidade do paciente e focam na mobilização passiva, assistência ativa e exercício ativo, exercício resistido, exercício metabólico, técnica expansão e desobstrução da respiração, transferência e absorção de peso, treino de equilíbrio e prescrição de muletas”.

O protocolo de fisioterapia acelerada na reabilitação das fraturas femorais visa principalmente aliviar a dor, reduzir manter ou restaurar a amplitude articular, força e resistência, flexibilidade e mobilidade, propriocepção, preservar a velocidade de cicatrização pela atividade da fratura e torná-la funcional o mais rápido possível. É importante enfatizar a avaliação do membro não faturado, mensuração da amplitude de movimento ativa e passiva essencialmente na parte do joelho, verificar a força muscular de todo o membro para ter a comparação da evolução do paciente (NUNES; MEJIA, 2012).

Visto que a fratura de fêmur é a principal causa de hospitalização aguda por queda em idosos, e que cerca de 50% deles morrem dentro de um ano e os outros 50% que sobrevivem se tornam dependente, justifica-se a importância da presente pesquisa que objetiva identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com fratura proximal do fêmur internados no hospital Otávio de Freitas, no Estado de Pernambuco, que é referência no atendimento em traumatologia hospitalar no estado.

O registro de dados sociodemográficos e clínicos referentes a idade, sexo, mecanismo de lesão, tipo de fratura, sintomas referidos e tratamento preconizado podem contribuir para a compreensão do processo de internação hospitalar para que seja possível estabelecer critérios e protocolos de atendimento e acompanhamento desses pacientes visando a recuperação funcional. Para a prática clínica da Fisioterapia, compreender o impacto que sua intervenção pode exercer sobre o quadro clínico, tempo de internamento e taxa de mortalidade, é de fundamental importância para prestação de assistência adequada e precoce para esse público.

## **Material e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, do tipo analítica, realizada através de análise de prontuários de pacientes idosos com diagnóstico de fratura proximal de fêmur, entre 2018 e 2021, internados no Hospital Otávio de Freitas, um hospital público estadual de Pernambuco.

Foram incluídos no estudo os prontuários dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados na enfermaria de traumatologia do referido hospital, no intervalo de tempo supracitado, que receberam diagnóstico clínico de fratura proximal do fêmur, incluindo nessa classificação: fraturas de colo femoral, transtrocantéricas e subtrocantéricas do fêmur. Como critérios de exclusão, adotou-se: prontuários cujos dados estavam incompletos e/ou indisponíveis, pacientes com fraturas associadas, fraturas de natureza neoplásica, alterações degenerativas do quadril, e pacientes em tratamento paliativo.

A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários, com a utilização de uma ficha de extração de dados, na qual constava: dados pessoais (identificação, gênero, idade, município de residência), dados clínicos (tipo da fratura, motivo da fratura, data, registro de fraturas prévias, sintomatologia, comorbidades, hábitos de vida, complicações durante a internação), história do internamento (data de admissão, data do tratamento cirúrgico, tipo de tratamento cirúrgico, tratamento fisioterapêutico, desfecho, prescrição de fisioterapia na revisão clínica da cirurgia).

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22.0 para *Windows*. Estatísticas descritivas foram fornecidas para as características demográficas e clínicas. Foram aplicados os testes de *Kolmogorov-Smirnov* para analisar a distribuição das variâncias e de *Bartlett* para verificar a homogeneidade das variâncias. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se o teste exato *Qui-Quadrado*. Considerou-se o nível de significância de 5%.

## Resultados

Foram analisados 1620 prontuários de idosos com fratura proximal de fêmur internados na enfermaria de traumatologia do Hospital Otávio de Freitas, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. Os dados referentes à caracterização epidemiológica e clínica da amostra estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização epidemiológica e clínica de idosos com fratura proximal de fêmur internados na enfermaria de traumatologia do Hospital Otávio de Freitas, Pernambuco, Brasil, 2018-2021.

Características	Amostra
	Média ± DP
<b>Idade</b> (anos)	73,12 ± 3,65
	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	664 (41,0)
Feminino	956 (59,0)
<b>Faixa etária</b>	

60-69 anos	392 (24,2)
70-79 anos	577 (35,6)
80-89 anos	525 (32,4)
≥ 90 anos	126 (7,8)

#### **Local de Residência**

Região Metropolitana	1380 (85,2)
Agreste	199 (12,3)
Sertão	34 (2,1)
Vale do Rio São Francisco e Araripe	7 (0,4)

#### **Tipo de fratura do fêmur**

Colo do fêmur	1062 (65,6)
Transtrocantérica	88 (5,4)
Subtrocantérica	470 (29,0)

#### **Motivo da fratura**

Trauma de baixa energia	1176 (72,6)
Trauma de alta energia	444 (27,4)

#### **Sintomas clínicos**

##### **Dor**

Sim	1398 (86,3)
Não	222 (15,9)

##### **Impotência Funcional**

Sim	1053 (65,0)
Não	567 (35,0)

##### **Restrição de ADM**

Sim	980 (60,5)
-----	------------

Não	640 (39,5)
<b>Edema</b>	
Sim	1124 (69,4)
Não	496 (30,6)
<b>Deformidade</b>	
Sim	928 (57,3)
Não	692 (42,7)
<b>Presença de outras fraturas associadas</b>	
Sim	165 (10,2)
Não	1455 (89,8)
<b>Presença de comorbidades</b>	
Hipertensão arterial	688 (42,5)
Diabetes mellitus	386 (23,8)
Cardiopatía	222 (13,7)
Pneumopatia	105 (6,5)
Demência	165 (10,2)
Insuficiência renal	69 (4,3)
Neoplasia	58 (3,6)
Outras	186 (11,5)

---

N, número de casos; DP, desvio padrão; ADM, Amplitude de Movimento

A descrição do tratamento adotado está apresentada na Tabela 2. O tratamento cirúrgico se refere à osteossíntese interna ou artroplastia de quadril.

**Tabela 2.** Descrição do tratamento de idoso com fratura proximal de fêmur internados na enfermaria de traumatologia do Hospital Otávio de Freitas, Pernambuco, Brasil, 2018-2021.

<b>Características</b>	<b>Amostra</b>
	Média ± DP
<b>Tempo de internação hospitalar</b> (dias)	23,87 ± 3,91
<b>Tempo entre admissão e cirurgia</b> (dias)	14,53 ± 2,68
	N (%)
<b>Intercorrência durante internação</b>	
Úlcera de pressão	201 (12,4)
Infecção do trato genitourinário	280 (17,3)
Infecção respiratória	232 (14,3)
Embolia pulmonar	58 (3,6)
Trombose venosa profunda	141 (8,7)
Outras	168 (10,4)
<b>Tipo de Tratamento</b>	
Conservador	58 (3,6)
Cirúrgico	1562 (96,4)
<b>Fisioterapia durante a internação</b>	
Sim	1532 (94,6)
Não	88 (5,4)
<b>Prescrição de Fisioterapia após Revisão Clínica</b>	
<b>Sim</b>	1579 (97,5)
<b>Não</b>	41 (2,5)
<b>Evolução</b>	
Alta	1393 (86,0)
Transferência	159 (9,8)
Óbito	68 (4,2)

N, número de casos; DP, desvio padrão

Observou-se correlação entre realização de fisioterapia durante o período de internação hospitalar e tempo de internação, desfecho óbito e presença de complicações em idosos com fratura proximal de fêmur internados na enfermaria do Hospital Otávio de Freitas, em Pernambuco, entre 2018 e 2021 (Tabela 3).

**Tabela 3.** Correlação entre realização de fisioterapia durante o período de internação hospitalar e tempo de internação, desfecho óbito e presença de complicações clínicas em idosos com fratura proximal de fêmur internados na enfermaria de traumatologia do Hospital Otávio de Freitas, Pernambuco, Brasil, 2018-2021.

Variáveis	Fisioterapia		p-valor
	Sim (n=1532)	Não (n=88)	
	N (%)		
<b>Tempo de internação</b>			
Até 14 dias	931 (60,8)	26 (29,6)	
A partir de 15 dias	601 (39,2)	62 (70,4)	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Desfecho óbito</b>			
Sim	44 (2,9)	24 (27,3)	0,008 <sup>a</sup>
Não	1488 (97,1)	64 (72,7)	
<b>Presença de complicação</b>			
Sim	251 (16,4)	34 (38,8)	0,002 <sup>a</sup>
Não	1281 (83,6)	54 (61,2)	

N, número de casos <sup>a</sup> Teste Qui-quadrado.

## **Discussão**

Este estudo foi conduzido em um hospital público do Estado de Pernambuco, referência em traumatologia, com revisão de 1620 prontuários de idosos com diagnóstico clínico de fratura proximal de fêmur, internados na enfermaria de traumatologia, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021.

A idade média da amostra foi de  $73,12 \pm 3,65$  anos, com prevalência de pacientes do sexo feminino (59,0%), residentes na Região Metropolitana do Recife (85,2%). O tipo de fratura mais frequente foi a fratura de colo do fêmur (65,6%), seguida pela fratura subtrocantérica (29,0%) e a transtrocantérica (5,4%).

Pesquisas prévias encontraram resultados similares com relação a prevalência de fraturas proximais do fêmur em mulheres (HUNGRIA NETO; DIAS; ALMEIDA, 2011; DANIACHI et al., 2015; EDELMUTH et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017). Esse achado pode ser justificado pelo fato de a mulher se apresentar como o gênero de maior vulnerabilidade, devido a uma relação direta entre o estado funcional e uma maior morbidade, maior exposição a atividades domésticas, maior presença de osteoartrose, osteoporose, maior expectativa de vida que os homens, além de influências antropométricas e genéticas.

Em relação à topografia, não há consenso na literatura atual. Enquanto em alguns estudos, houve prevalência de fraturas transtrocantéricas do fêmur (ROCHA et al., 2001; MUNIZ et al., 2007; HUNGRIA NETO; DIAS; ALMEIDA, 2011); em outros, as fraturas de colo femoral foram mais frequentes (NIKITOVIC et al., 2013; SU et al., 2018).

Essa divergência entre os estudos, pode ser explicada, em partes, pela relação entre localização anatômica da fratura e idade do paciente, pois as fraturas de colo femoral são mais comuns entre 60 e 80 anos de idade, enquanto as transtrocanterianas e subtrocantéricas são mais prevalentes em idosos com mais de 80 anos. A média de idade dos pacientes com fraturas transtrocanterianas tende a ser 10 a 12 anos maiores do que a dos pacientes com fratura do colo femoral (GUIMARÃES et al., 2011). Nesta pesquisa, 35,6% tinham entre 70 e 79 anos no momento da internação.

A maior parte da amostra referiu ter sofrido trauma de baixa energia (72,6%), com destaque para a presença de dor (86,3%), edema (69,4%) e impotência funcional (65,0%). As comorbidades mais frequentes entre os idosos foram: hipertensão arterial sistêmica (42,5%), diabetes mellitus (23,8%) e cardiopatias (13,7%).

O mecanismo mais comum de fraturas proximais do fêmur em idosos é o trauma de baixa energia, sendo a queda da própria altura em ambiente domiciliar frequente. Ao se avaliar por sexo, Hungria Neto, Dia e Almeida (2011) verificaram que 73% dos casos em homens ocorreram por traumas de alta energia, como atropelamento ou queda do telhado, contra apenas 20% dos traumas em mulheres que estavam fora da própria residência foram de alta energia. Na amostra geral, os autores evidenciaram que 40,6% sofreram a fratura devido a quedas ao caminhar ou mesmo estando parado em pé, 27,5% das fraturas ocorreram ao se levantar, 11,6% devido a quedas na escada e 4,3% devido a tropeços ao caminhar.

Ariyoshi et al. (2013) corroboram com esses achados e ressalta que há predomínio de queda da própria altura como principal causa de fraturas proximais do fêmur. Esse tipo de trauma preferencialmente resulta em fratura em idosos, provavelmente pela baixa resistência óssea, daí a importância em se investir na prevenção das quedas e no tratamento da osteoporose nos idosos (PERRACINI, RAMOS, 2002; BRACCO et al, 2009).

Hungria Neto, Dia e Almeida (2011), registraram, quanto às comorbidades, que 84% dos prontuários continham na anamnese antecedentes pessoais; desses, 72% apresentavam alguma comorbidade ( $p < 0,05$ ), sendo 31,7% hipertensos, 16,5% diabéticos, 8,9% com alguma doença neurológica (por exemplo: Parkinson ou Alzheimer) e 13,9% apresentavam diagnóstico prévio de osteoporose.

Guarniero e Oliveira (2004) demonstraram que o principal fator que leva ao aumento da incidência dessas fraturas na faixa etária acima dos 60 anos é a presença de osteoporose, bem como à maior incidência de quedas. Aproximadamente, um terço das mulheres da raça branca com idade superior aos 65 anos tem osteoporose, e 30% das mulheres idosas caem pelo menos uma vez ao ano. Estima-se que 6.000.000 de indivíduos no mundo irão sofrer fratura de fêmur proximal no ano 2050.

Ariyoshi et al. (2013) registraram que 86,77% dos pacientes apresentaram alguma doença associada, as mais frequentemente mencionadas foram HAS, DM, Alzheimer, sequela de AVC e DPOC. Na literatura, há estudos que descrevem a magnitude das comorbidades no prognóstico do paciente.

Souza et al (2007) mencionam que pacientes com maior número de doenças coexistentes têm maior possibilidade de morrer. Dentre elas as de maior influência são as doenças cardíacas, pulmonares e renais, AVC e DM. Cunha et al (2008) citam que pacientes com mais doenças associadas na admissão apresentam maior risco de complicações pós-operatórias e maior mortalidade. Assim sendo, deve-se redobrar os cuidados pré-operatórios, intra e pós-operatórios dos pacientes com comorbidades clínicas.

O tempo médio de internação foi de  $23,87 \pm 3,91$  dias e o tempo médio entre a admissão no hospital e a realização da cirurgia foi de  $14,53 \pm 2,68$  dias. As intercorrências mais comuns durante a internação foram: infecção do trato genitourinário (17,3%), infecção respiratória (14,3%) e úlcera de pressão (12,4%).

A hospitalização induz consigo uma série de problemas com implicações diversas que podem ser promotoras de perda de funcionalidade; o próprio tempo de internamento pré-cirurgia, a diminuição da mobilidade, as existências de antecedentes pessoais podem conduzir ao aparecimento e manutenção de sequelas que rapidamente originam graus de elevada dependência. Isto muitas vezes ocorre porque essas drogas podem diminuir as funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural (DEPARTAMENTO DE ENVELHECIMENTO, 2010).

O tempo médio entre admissão e realização de cirurgia na presente pesquisa foi mais alto do que o evidenciado em estudos anteriores, como os de: Ariyoshi et al. (2013) cujo tempo foi de 4,69 dias; Rocha, Azer e Nascimento (2008) de 5,33 dias; e, Cunha e Veado (2006) de 4,1 dias. O tempo decorrido entre a fratura e a cirurgia é amplamente discutido na literatura, correlacionando um maior número de complicações e retarde na reabilitação de pacientes que são operados tardiamente (ARLIANI et al, 2011).

Os estudos geralmente consideram períodos de 24 ou 48 horas como sendo o ideal até o procedimento cirúrgico (ARLIANI et al, 2011; GRIMES et al, 2002). Grimes et al. (2002) mostraram que o atraso para a realização da cirurgia em 80% das vezes ocorreu pela necessidade da melhora clínica do paciente. Cunha et al (2008) mencionam outra causa para o adiamento da cirurgia, que são os problemas burocráticos, referentes à disponibilidade de salas cirúrgicas e de especialistas em cirurgia de artroplastia de quadril.

De acordo com estes mesmos autores, as cirurgias após 48 horas, estiveram associadas a mais complicações infecciosas e delirium e a cirurgia precoce propicia maior sobrevivência, menor risco de complicações pós-operatória. Neste estudo o tempo médio entre a internação e a cirurgia foi de cinco dias, e notamos que quanto menor esse intervalo de tempo, menores são as complicações decorrentes dessa espera, minimizando o número de pacientes com úlceras de decúbito, as broncopneumonias, TVP.

O mesmo ocorreu com relação ao tempo médio de internação hospitalar. No estudo de Ariyoshi et al. (2013), este tempo foi de 7,13 dias. Arliani et al (2011) descrevem uma variação de um a 101 dias, com média de 10,7 dias, sendo que 53,2% dos pacientes permaneceram internados por período superior a sete dias. Rocha et al (2001) encontrou um tempo médio de internação de 10 dias e uma variação de um a 145 dias. Muniz et al (2007) encontraram uma média de 12,69 dias e uma variação de 1 a 117 dias. Pereira et al (1993) o tempo de internação

variou de 3 a 140 dias (média de 15,69 dias) e 92,80% dos pacientes 136 Anexo permaneceram internados até 30 dias.

O tratamento de primeira ordem foi o cirúrgico em 96,4% dos casos, com 94,6% dos pacientes tendo sido submetidos à Fisioterapia durante o período de internação, nas fases pré e pós-operatórias, e 97,5% deles recebendo prescrição para tratamento fisioterapêutico ambulatorial após a revisão clínica da cirurgia. O desfecho clínico mais comum foi a alta hospitalar (86,0%), seguido da transferência (9,8%) e óbito (4,2%).

O tratamento normalmente indicado para essas fraturas é o cirúrgico. O tratamento conservador é indicado somente quando o paciente apresente contraindicação absoluta para a intervenção cirúrgica, pois as taxas de mortalidade nos primeiros 30 dias podem ser 2,5 vezes (LUSTOSA; BASTOS, 2009). Na literatura encontramos autores que sugeriram a realização de tratamento conservador em fraturas não desviadas (LUSTOSA; BASTOS, 2009; PARKER; HANDOLL; BHARGAVA, 2000; MUNIZ et al., 2007), mas foi unânime a indicação do tratamento cirúrgico em fraturas não desviadas, pois 20% destas fraturas podem evoluir para desviadas em seis semanas morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, 2007).

A fisioterapia constitui uma das principais ferramentas para a reabilitação desse paciente após o procedimento cirúrgico, com foco na recuperação da mobilidade funcional, enfatizando o estímulo à sedestação, ortostatismo e deambulação, considerados Evidência nível A de intervenção terapêutica nesta etapa, e devem ser iniciadas o mais rápido possível (MCDONOUGH et al., 2021).

O tratamento fisioterapêutico no pós-operatório tem por objetivo contribuir para que o paciente retorne às atividades diárias e profissionais de forma independente dentro das suas potencialidades, com foco na funcionalidade e qualidade de vida o mais próximo possível do que o paciente apresentava antes da morbidade (VILLAFANE, 2016; MUSUMECI; PRANOVI; MASIERO, 2018; WARREN et al., 2019).

A marcha independente constitui um dos grandes objetivos da reabilitação de pacientes que sofreram fraturas proximais do fêmur, pois a dificuldade em caminhar ou a incapacidade de marcha é o maior forte preditor para institucionalização (MOSELEY et al, 2009). Cunha e Veado (2006) citam que a capacidade deambulatória independente será alcançada em torno de um ano após a fratura, resultado encontrado neste estudo. Segundo Rocha, Azer e Nascimento (2008) a independência funcional deambulatória é conseguida em maior frequência e pacientes que já eram independentes no período pré fratura. Relatos da literatura demonstram que aproximadamente 40% dos pacientes com FFP readquirem a capacidade deambulatória anterior a fratura (MORGEN et al, 2011; MOSELY et al, 2009).

Fortes et al (2008) e Pinheiro et al (2006) encontraram um elevado aumento na mortalidade nos primeiros 30 dias após a admissão hospitalar, prolongando até os 90 dias, seguida por uma redução gradativa na taxa de mortalidade. Segundo Pinheiro et al (2006), Hannan et al (2001) o excesso de mortalidade um ano após a fratura é acima da esperada em uma população do mesmo sexo e mesma faixa etária e que este risco de morte é maior nos primeiros meses. Em contrapartida, Sakaki et al (2004) encontraram dados diferentes, sendo que o período de maior mortalidade foi com dois anos, um ano e com três meses respectivamente. Souza et al (2007) relatam que o risco de morte é maior entre o segundo e o sexto meses depois da fratura, período no qual a taxa média de mortalidade é de aproximadamente 11%. Ricci et al (2012), encontraram uma taxa de mortalidade total após um ano de seguimento de 58 óbitos (28,7%) e durante a internação hospitalar ocorreu 11 óbitos (5,44%) de um total de 202 pacientes estudados.

Por fim, observou-se correlação entre realização de fisioterapia durante o período de internação hospitalar e tempo de internação ( $p < 0,001$ ), desfecho ( $p = 0,008$ ) e complicações ( $p = 0,002$ ).

A fisioterapia no decorrer da internação hospitalar tem o objetivo de proporcionar diretrizes quanto ao pós-operatório e motivar a volta das atividades de vida diária, desta maneira recuperando a qualidade de vida do paciente. A habilidade funcional é vista pela saúde pública um conteúdo de saúde no qual 50% realiza algum tipo de tratamento fisioterapêutico, pacientes questionados com fratura de fêmur tem a sua aptidão funcional diminuída, o que torna grande desafio para o fisioterapeuta ao executar sua avaliação clínica e funcional em parte de uma reabilitação adequada desses indivíduos, considerando as classificações dos tipos de fraturas, complicações e o período de consolidação óssea.

## **Conclusão**

O perfil dos pacientes idosos com diagnóstico clínico de fratura proximal de fêmur internados na enfermaria de traumatologia do hospital Otávio de Freitas, de 2018 a 2021, foi composto predominantemente por mulheres, com idade entre 70 e 79 anos, com fratura de colo femoral, por trauma de baixa energia, com queixa de dor, edema e impotência funcional. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e cardiopatia.

O tempo médio de internação hospitalar e o tempo médio entre a admissão hospitalar e a realização da cirurgia foram maiores do que aqueles evidenciados em estudos prévios nacionais, o que remete a necessidade de avaliação dos possíveis fatores associados a esse achado no referido setor, já que quanto maior o tempo transcorrido entre a fratura e a instituição do tratamento

cirúrgico, maior é o risco de complicações, retardo na reabilitação dos pacientes, custos hospitalares e mortalidade.

A quase totalidade da amostra foi submetida à tratamento cirúrgico, realizou fisioterapia durante a internação hospitalar e recebeu prescrição para tratamento fisioterapêutico ambulatorial após a revisão clínica da cirurgia, tendo sido evidenciada correlação entre realização de fisioterapia durante o período de internação hospitalar e tempo de internação, desfecho e complicações.

Conclui-se que o tratamento fisioterapêutico em idosos que sofreram fraturas proximais de fêmur pode contribuir para a redução do tempo de internação, surgimento de complicações e desfecho clínico favorável, minimizando os impactos à funcionalidade do idoso, já que esse tipo de fratura representa uma grave ameaça à autonomia e independência desses indivíduos.

## Referências

ANDRADE, R. M. D. FISIOTERAPIA NO CLIMATÉRIO. **Revista Cathedral**, Boa Vista - Roraima, v. 3, n. 4, p. 99-107, dez. /2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/398>.

Acesso em: 5 jun. 2022.

CASAGRANDA, L. P. *et al.* Condições de saúde dos idosos internados com fratura de fêmur. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 319-326, set. /2016. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/261/214>

Acesso em: 25 abr. 2022.

JAHANA, Onaga; DIOGO, Kelly; Delboux; JOSÉ, Maria. Quedas em idosos: principais causas e conseqüências . **REDALYC**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 148-153, ago./2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84201704>.

Acesso em: 12 mai. 2022.

JR., A. V. B. *et al.* A fratura do colo do fêmur como fator de maior morbidade e mortalidade. **revicta brasileira de ortopedia**, Paraná, v. 33, n. 6, p. 438-488, jun./1998. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/33-6/1998\\_jun\\_26.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/33-6/1998_jun_26.pdf).

Acesso em: 24 abr. 2022.

LUSTOSA1, Lygia Paccini; 2; 2, E. O. B. Artigo de Revisão Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento?. **Acta Ortopédica Brasileira**, Minas Gerais, v. 17, n. 5, p. 309-312, out./2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/cTRqTTy8MrLWwnPF8vRnMwv/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 18 abr. 2022.

MESQUITA, G. V. *et al.* MORBIMORTALIDADE EM IDOSOS POR FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR. **Textos e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 67-73, jan./2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Ry9kwwPCXC8fkG8RG7zNcwK/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 20 abr. 2022.

MUNIZ1, C. F. *et al.* Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 33-38, jun./2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/CelitaTrelha/publication/239527780\\_CHARACTERIZACA\\_O\\_DOS\\_IDOSOS\\_COM\\_FRATURA\\_DE\\_FEMUR\\_PROXIMAL\\_ATENDIDOS\\_EM\\_HOSPITAL\\_ESCOLA\\_PUBLICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/CelitaTrelha/publication/239527780_CHARACTERIZACA_O_DOS_IDOSOS_COM_FRATURA_DE_FEMUR_PROXIMAL_ATENDIDOS_EM_HOSPITAL_ESCOLA_PUBLICO.pdf) Acesso em: 15 mai. 2022.

FABRÍCIO, S. C. C; JUNIOR, R. A. P. R. E. M. L. D. C. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público: Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. **REVISTA SAÚDE PÚBLICA**, SÃO PAULO, v. 38, n. 1, p. 93-99, jul./2003. Disponível em: <file:///C:/Users/01251062/Downloads/Causas%20e%20conseq%C3%BC%C3%AAs%20de%20quedas%20de%20idosos.pdf>

. Acesso em: 29 nov. 2022.

NETO, J. S. H; DIAS, Caio Roncon; ALMEIDA, J. D. B. D. Características epidemiológicas e causas da fratura do terço proximal do fêmur em idosos: epidemiological characteristics and causes of proximal femoral fractures among the elderly. **REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA**, SÃO PAULO, v. 46, n. 6, p. 660-667, dez./2011. Disponível em:

<file:///C:/Users/01251062/Downloads/CARACTER%C3%95STICAS%20EPIDEMIOLOGICAS%20E%20CAUSAS%20DA%20FRATURA%20DO.pdf>.

Acesso em: 29 nov. 2022.

PINHEIRO, S. B. *et al.* A SÍNDROME DO PÓS-QUEDA EM IDOSOS QUE SOFREM FRATURA DE FÊMUR: **CADERNOS DE ESTUDOS E PESQUISAS**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 1517-5758, jun./2015. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1671&path%5B%5D=1417>. Acesso em: 11 set. 2022.

PORTO, A. O. *et al.* Características sociodemográficas e custo de hospitalizações por fratura de fêmur em idosos na Bahia. **JOURNAL HEALTH NPESP, BAHIA**, v. 4, n. 2, p. 297309, dez./2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3823/3361>.

Acesso em: 2 nov. 2022.

SOARES, D. S. *et al.* Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012: Femoral fractures in elderly Brazilians: a spatial and temporal analysis from 2008 to 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2669-2678, dez./2014. Disponível em: <file:///C:/Users/01251062/Downloads/fratura%20de%20femur%20artigo.pdf>.

Acesso em: 16 out. 2022.