

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-
MOTORA**

Tialhes Farias Marconato

**PERFIL DOS IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR INTERNADOS EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RS**

Santa Maria, RS.
2019

Tialhes Farias Marconato

**PERFIL DOS IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR INTERNADOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração: Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Reabilitação Físico-Motora.

Orientadora: Profa. Dra. Míriam Cabrera Corvelo Delboni

Coorientadora: Gabriele Ruiz Keller

Santa Maria, RS.
2019

Tialhes Farias Marconato

**PERFIL DOS IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR INTERNADOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração: Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora**.

Aprovado em 16 de agosto de 2019:

Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)
(Presidente Orientador)

Kayla Araujo Ximenes Aguiar Palma, Dra. (UFSM)

Michele Forgiarini Saccol, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS.
2019

RESUMO

PERFIL DOS IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RS

AUTORA: Tialhes Farias Marconato

ORIENTADORA: Prof^a. Dra. Míriam Cabrera Corvelo Delboni

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar o perfil e o risco de óbito intra-hospitalar e após 30 dias de alta de idosos que ingressaram por fratura de fêmur de setembro de 2015 a julho de 2016. Trata-se de um estudo de coorte, do tipo quantitativo, longitudinal e prospectivo. Para compor a amostra, foram analisadas pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, com diagnóstico de fratura de fêmur como motivo de internação, de ambos os sexos e que estavam ingressando no setor de emergência do referido hospital no período de setembro de 2015 a julho de 2016. Quanto a análise das associações, observa-se que o diagnóstico de fratura de fêmur teve diferença estatística entre os grupos analisados quanto ao sexo, idade e aos escores do ISAR com risco de óbito. Não houve associação entre fratura de fêmur com o óbito intra-hospitalar e até 30 dias após a alta, entretanto os idosos com diagnóstico de fratura de fêmur tiveram associação no desenvolver complicações intra-hospitalares e na imobilidade hospitalar. Concluiu-se na amostra de paciente com fratura de fêmur, maior associação em mulheres do que em homens, entre 80 e 89 anos e observou-se associação em desenvolver complicações intra-hospitalares e a imobilidade hospitalar. Não foi possível associar a fratura de fêmur com o risco de óbito intra-hospitalar e após 30 dias.

Palavras-chaves: Idoso. Hospitalização. Fraturas do Fêmur. Mortalidade.

ABSTRACT

PROFILE OF ELDERLY WITH FRACTURE OF INTERNAL FEMURES IN HOSPITAL UNIVERSITY OF RS

AUTHOR: Tialhes Farias Marconato

ADVISOR: Prof^a. Dra. Míriam Cabrera Corvelo Delboni

The aim of this study was to analyze the profile and risk of in-hospital death and after 30 days of discharge of elderly people who came into contact with the femur from September 2015 to July 2016. This is a cohort study from the quantitative, longitudinal and prospective type. To compose a sample, we analyzed people aged 60 years or older, with a diagnosis of femur fracture as a reason for hospitalization, both sexes and who were entering the emergency department of the hospital from September 2015 to July. As for the analysis of statistics, whether the diagnosis of femur fracture had a statistical difference between the groups analyzed regarding sex, age and death risk ISAR score. There was no association between femur fracture and in-hospital death and up to 30 days after discharge; however, the elderly diagnosed with femur fracture were associated with the development of in-hospital complications and hospital immobility. It was concluded in a sample of patient with femur fracture, greater association between women and men, between 80 and 89 years and using association with development of in-hospital complications and a hospital immobility. It was not possible to associate a femur fracture with risk of in-hospital death and after 30 days.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Femoral fractures. Mortality.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil geral da amostra em associação a imobilidade. Santa Maria, RS, 2016.

Tabela 2. Tabela 2: Perfil clínico funcional de admissão, e evolução em até 30 dias após a alta de idosos que ingressaram por Fraturas de fêmur, associada a dependência das variáveis de estudo a fratura de fêmur.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|---------------------------------------------------------|
| HUSM | Hospital Universitário de Santa Maria |
| CONEP | Conselho Nacional de Ética em Pesquisa |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| ISAR | <i>Identification of Seniors of Risk Screening Tool</i> |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. *Identification of Seniors of Risk Screening Tool (ISAR)*

Anexo B. Normas da revista Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. ARTIGO CIENTÍFICO | 12 |
| 3. CONCLUSÃO | 23 |

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os idosos são o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira, com previsão de taxas de crescimento, para o período de 2012 a 2022, de mais de 4% ao ano. A população com idade de 60 anos ou mais passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (IBGE, 2015).

O aumento da população idosa está associado com a expectativa de vida e alto índice de crescimento ao longo dos anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o propósito de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas de ambos os gêneros ficam mais velhas. Seu propósito no processo ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todos os indivíduos que estão no processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Sendo assim, há fatores que causam o desequilíbrio dessa integralidade, pois o envelhecimento é um processo que traz consigo inúmeras alterações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas tornando a população mais funcionalmente limitada e alteram regressivamente todo organismo, deixando o idoso mais susceptível a riscos ambientais como quedas (CABERLON; BÓS, 2015).

Assim as quedas representam o principal trauma promotor de fratura, sendo o acidente que ocorre com maior frequência em idosos (MOREIRA; CAROLO; NEVES, 2016). O aumento no número de quedas devido ao envelhecimento é decorrente de fatores extrínsecos como degraus irregulares, escada sem corrimão, tapetes soltos, pisos escorregadios, entre outros (NICOLLUSSI et al., 2012).

A fratura de fêmur causada pela queda é identificada como um dos principais problemas de saúde pública, que pode piorar muito a qualidade de vida do idoso por contribuir para a redução de sua capacidade funcional, perda de autonomia e de independência, além de poder levar à internação, institucionalização e à morte prematura (DANIACHI et al., 2015). O trauma, em sua grande maioria, é de baixa carga energética e está relacionado a condições como a questão de desnutrição, ausência de prática de atividades físicas, diminuição da acuidade visual e dos reflexos instintivos, sarcopenia e principalmente fragilidade óssea (PEREIRA et al. 2013; SOARES et al., 2014).

Em virtude dos dados mostrados na literatura sobre idosos com fratura de fêmur e diante de todas as consequências negativas deste agravo, estudar as causas e o perfil desta população se faz necessário para delinear programas de intervenção em prol da saúde do idoso, a fim de melhorar a qualidade de vida da faixa etária que mais cresce no país e no mundo atualmente.

Desse modo, esta pesquisa tem por objetivo de analisar o perfil e o risco de óbito intrahospitalar e após 30 dias de alta de idosos que ingressaram por fratura de fêmur.

Esta pesquisa originou-se de um estudo de coorte intitulado “Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)”, realizado em um hospital universitário, com idosos internados no período de setembro de 2015 a julho de 2016. Com instrumento utilizou-se o questionário *Identification of Seniors of Risk Screening Tool* (ISAR) (Anexo A) para detectar o aparecimento de comorbidades e morte em idosos internados em emergências.

Diante dessas informações, o estudo realizado será apresentado mediante um artigo intitulado “Perfil dos idosos com fratura de fêmur internados em um hospital universitário”, padronizado conforme as normas da Revista revistas científicas sobre envelhecimento (Anexo B).

2. ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil dos idosos com fraturas de fêmur internados em um hospital universitário

Profile of elderly with femoral fractures admitted to a university hospital

Resumo

O objetivo desse estudo foi analisar o perfil e o risco de óbito intra-hospitalar e após 30 dias de alta de idosos que ingressaram por fratura de fêmur de setembro de 2015 a julho de 2016. Trata-se de um estudo de coorte, do tipo quantitativo, longitudinal e prospectivo. Para compor a amostra, foram analisadas pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, com diagnóstico de fratura de fêmur como motivo de internação, de ambos os sexos e que estavam ingressando no setor de emergência do referido hospital no período de setembro de 2015 a julho de 2016. Quanto a análise das associações, observa-se que o diagnóstico de fratura de fêmur teve diferença estatística entre os grupos analisados quanto ao sexo, idade e aos escores do ISAR com risco de óbito. Não houve associação entre fratura de fêmur com o óbito intra-hospitalar e até 30 dias após a alta, entretanto os idosos com diagnóstico de fratura de fêmur tiveram associação no desenvolver complicações intra-hospitalares e na imobilidade hospitalar. Concluiu-se na amostra de paciente com fratura de fêmur, maior associação em mulheres do que em homens, entre 80 e 89 anos e observou-se associação em desenvolver complicações intra-hospitalares e a imobilidade hospitalar. Não foi possível associar a fratura de fêmur com o risco de óbito intra-hospitalar e após 30 dias.

Palavras-chaves: Idoso. Hospitalização. Fraturas do Fêmur. Mortalidade.

Abstract

The aim of this study was to analyze the profile and risk of in-hospital death and after 30 days of discharge of elderly people who came into contact with the femur from September 2015 to July 2016. This is a cohort study from the quantitative, longitudinal and prospective type. To compose a sample, we analyzed people aged 60 years or older, with a diagnosis of femur fracture as a reason for hospitalization, both sexes and who were entering the emergency department of the hospital from September 2015 to July. As for the analysis of statistics, whether the diagnosis of femur fracture had a statistical difference between the groups analyzed regarding sex, age and death risk ISAR score. There was no association between femur fracture and in-hospital death and up to 30 days after discharge; however, the elderly diagnosed with femur fracture were associated with the development of in-hospital complications and hospital immobility. It was concluded in a sample of patient with femur fracture, greater association between women and men, between 80 and 89 years and using association with development of in-hospital complications and a hospital immobility. It was not possible to associate a femur fracture with risk of in-hospital death and after 30 days.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Femoral fractures. Mortality.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população em todo o mundo é um fenômeno que tem proporcionando o aumento dos estudos sobre o envelhecimento. Estima-se que aproximadamente 1 milhão da população ultrapasse a cada mês a barreira dos 60 anos de idade. Diante do envelhecimento populacional, a previsão é de que em 2050 existam 2 bilhões de idosos no mundo, com estimativa que em 2020 no Brasil exista 28 milhões de idosos (DIAS, 2013; SOARES et al., 2014)

O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, no entanto traz consigo alterações, tanto fisiológica, morfológicas como funcionais bioquímicas e psicológicas que alteram regressivamente todo organismo, tornando-o mais suscetível às agressões por fatores intrínsecas e extrínsecas (CABERLON; BÓS, 2015; VERAS, 2015; SANTOS NETO et al., 2017).

Já Cunha et al. (2008) pontua que a Organização Mundial da Saúde considera a fratura de fêmur é considerada um dos maiores problemas da saúde pública não só em países desenvolvidos, como também naqueles em desenvolvimento (SOARES et al., 2014). Segundo o autor Schwartzmann et al. (2006) as fraturas extracapsulares correspondem a pelo menos metade das fraturas do quadril, divididas em fraturas trocantéricas também chamadas de inter ou transtrocantéricas e subtrocantéricas abaixo do nível do pequeno trocânter (SCHWARTSMANN et al., 2006). As fraturas de fêmur da extremidade proximal do fêmur encontram-se a do colo femoral, transtrocantéricas e subtrocantéricas (DANIACHI et al., 2015). O trauma, em sua grande maioria, é de baixa carga energética e está relacionado a condições como a questão de desnutrição, ausência de prática de atividades físicas, diminuição da acuidade visual e dos reflexos instintivos, sarcopenia, fragilidade óssea e deixa o idoso imobilizado por tempo prolongado, aumenta sua debilidade e diminui a funcionalidade (DANIACHI et al., 2015).

A fratura do fêmur surge como um dos principais problemas de saúde pública relacionada ao envelhecimento da populacional, responsável por altas taxas de morbimortalidade e conseqüentemente o comprometimento da qualidade de vida da população idosa (KHOW et al., 2017). Para DANIACHI et al. (2015) um maior preocupação e crescente incidência das doenças relacionadas a essa faixa etária,

destacando-se as fraturas de fêmur, havendo elevadas taxas de mobilidade e mortalidade (DANIACHI et al., 2015). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil e o risco de óbito intrahospitalar e após 30 dias de alta de idosos que ingressaram por fratura de fêmur.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte intitulado “Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)”, realizado em um hospital universitário, com idosos internados no período de setembro de 2015 a julho de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) institucional sob o número CAAE: 48212915.50000.5346.

Sendo um estudo do tipo quantitativo, longitudinal e retrospectivo. O estudo quantitativo engloba um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos com a finalidade de auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados, informações para responder as perguntas que foram estabelecidas como objetivos de trabalho (FALCÃO; RÉGNIER, 2007). A pesquisa retrospectivo é a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente (HOCHMAN et al., 2005).

Para compor a amostra, os critérios de inclusão utilizados foram a idade maior ou igual a 60 anos, com diagnóstico de fratura de fêmur como motivo de internação, de ambos os sexos e que estavam ingressando no setor de emergência do referido hospital no período de setembro de 2015 a julho de 2016, e que leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes que possuíam incapacidade de responder os questionários, seja por déficit cognitivo ou de comunicação ou ainda que não estavam acompanhados do cuidador para fornecimento das informações, assim como os idosos ou cuidadores que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi obtida através de um banco de dados, cujos os formulários elaborados foram sociodemográficos e uma avaliações clínico-funcional *Confusion assessment method*, índice de comorbidades de Charlson e escala de fragilidade de Edmontonda. Qual era composta de questionários e testes aplicados

ao paciente ou acompanhante, até 48h após a internação dos idosos que ingressaram na emergência por causas diversas.

Para o acompanhamento da evolução hospitalar, os prontuários foram revisados periodicamente e os pacientes reavaliados pelo mesmo acadêmico da entrevista inicial, a cada 48 horas, para a obtenção e registro de ocorrência de complicações e os seguintes desfechos: Delirium, imobilidade, quedas, desnutrição, infecções nosocomiais (trato urinário e pneumonia), tromboembolismo venoso, efeitos adversos de polifarmácia e incontinência urinária, além do tempo de internação, medicação utilizada no período e ocorrência de óbito.

Nesse estudo utilizou-se o instrumento *Identification of Seniors of Risk Screening Tool* (ISAR) e dados sociodemográficos tendo como variável descritiva a idade, sexo, tempo de internação hospitalar, complicações no período internado e óbito.

O ISAR é um índice de predição de risco criado com o objetivo de detectar o aparecimento de comorbidades e morte em idosos internados em emergências. O instrumento, validado e efetivo em seu uso (MCCUSKER et al., 1999), consiste em seis perguntas que avaliam a capacidade funcional do idoso antes e depois do aparecimento da comorbidade, o número de hospitalizações nos seis meses anteriores à internação, a memória, a auto percepção de saúde e o uso de polifarmácia, referido como o uso de mais de três medicamentos diariamente. A aplicação do instrumento deve ser por um profissional treinado e as respostas devem ser auto referidas pelo idoso, uma vez que a auto-avaliação da saúde representa uma visão subjetiva do indivíduo, que não pode ser aferida por outra pessoa, idosos que possuem escores >2 pontos possuem alto risco de desenvolver comorbidades, quando hospitalizados (LIMA-COSTA et al., 2007).

Inicialmente os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (média e desvio-padrão), após a verificação da curva de normalidade dos mesmos. A associação foi pela análise univariada, através do teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher. Quanto ao nível de significância utilizado será de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva através do Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 21.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por um total de 494 indivíduos dos indivíduos que atenderam os critérios de inclusão foram 11,2% (n=55) admitidos por fratura de fêmur, dos idosos que fraturaram o fêmur 69,1% (n=38) eram mulheres, a faixa etária com maior predomínio de fratura de fêmur foi de 80-89 anos correspondendo a 40% (n=22) dos idosos, 87,3% (n=48) moravam com alguém. Quanto ao desfecho durante a internação 9,1% (n=12) foram a óbito, 8,1% (n=3) reinternaram por diversos motivos. Quanto ao tempo de internação 41,8% (n=23) ficaram uma semana internados e 75,9% (n=41) apresentaram complicações durante a internação.

O perfil dos idosos que ingressaram por fatura de fêmur são descritos na tabela 1.

Tabela 1: Perfil clínico funcional de admissão, e evolução em até 30 dias após a alta de idosos que ingressaram por fraturas de fêmur, associada a dependência das variáveis de estudo a fratura de fêmur.

| | | Variáveis | Descrição | % | n | p valor |
|-----------------------------------------|---------------------|---------------|------------|--------|---------|---------|
| ADMISSÃO HOSPITALAR | PERFIL DEMOGRÁFICO | Sexo* | Feminino | 69,1 | 38 | 0,001* |
| | | | Masculino | 30,9 | 17 | |
| | | Idade | 60-69 anos | 18,2 | 10 | 0,001** |
| | | | 70-79 anos | 21,8 | 12 | |
| | | | 80-89 anos | 40,0 | 22 | |
| | | | 90-99 anos | 18,2 | 10 | |
| | | | >100 anos | 1,8 | 1 | |
| | | Mora com Quem | Alguém | 87,3 | 48 | 0,482** |
| | | | Sozinho | 7,3 | 4 | |
| | | | ILPI | 5,5 | 3 | |
| Risco de desfecho adverso em emergência | Baixo risco | 31,4 | 14 | 0,011* | | |
| | Alto risco | 68,6 | 35 | | | |
| EVOLUÇÃO CLÍNICA | Complicações | Não | 24,1 | 13 | 0,001* | |
| | | Sim | 75,9 | 41 | | |
| | Imobilidade | Sim | 87,5 | 35 | 0,001** | |
| | | Não | 7,5 | 3 | | |
| | | Prévia | 5,0 | 2 | | |
| | Tempo de internação | 1 semana | 41,8 | 23 | 0,833* | |
| | | 2 semanas | 29,1 | 16 | | |

| | | | | |
|--------------------|------------|------|----|--------|
| | >2 semanas | 29,1 | 16 | |
| Óbito | Sim | 16,4 | 9 | 0,482* |
| | Não | 83,6 | 46 | |
| Óbito após 30 dias | Sim | 7,0 | 3 | 1,0 ** |
| | Não | 93,0 | 40 | |

Fonte- Dados elaborados pelos autores a partir da análise estatística entre as variáveis estudadas com fraturas de fêmur. Estudo realizado com pacientes idosos que se internaram através de entrada pela emergência de um Hospital do interior do Rio Grande do Sul no íterim de 2015 a 2016, acompanhado de análise realizada 30 após alta destes idosos. Foram considerados valores estaticamente relevantes quando p valor <0,05 (*Análise univariada do teste do qui-quadrado.** teste exato de Fischer).

Quanto a análise das associações observa-se que o diagnóstico de fratura de fêmur teve diferença estatística entre os grupos analisados quando exposto ao sexo ($p=0,001$, **teste qui-quadrado**), idade ($p=0,001$, **teste exato de Fischer**), aos escores no ISAR ($p=0,011$, **teste de qui-quadrado**).

Quanto ao desfecho identificou-se que idosos com fratura de fêmur não possuíam associação com óbito intrahospitalar ($p=0,482$, teste de **qui-quadrado**) e até 30 dias após a alta ($p=1,0$, **teste exato de Fischer**), entretanto os idosos com diagnóstico de fratura de fêmur tiveram associação com o desenvolvimento de complicações intra-hospitalares ($p=0,001$, **teste de qui-quadrado**) e a imobilidade hospitalar ($p=0,001$, **teste de qui-quadrado**). Quando analisado o risco de óbito em idosos com fratura de fêmur, não pode-se estabelecê-los devido a não diferença entre os grupos analisados.

Ao inserir no modelo de regressão logística para verificar a previsão do óbito intrahospitalar de idosos com fratura de fêmur, com análise dos escores do ISAR, observou-se que ambas variáveis quando inseridas, não apresentaram dependência para o óbito o mesmo ocorreu para o óbito após 30 dias da alta, onde apenas o ISAR demonstrou dependência para o óbito ($p=0,001$, coeficiente β 0,223 com intervalo de confiança de (0,106 á 0, 249).

Ao verificar a predição de desenvolver complicações intra-hospitalar por idosos com fratura de fêmur, observa-se que o risco é de 0,378 ($p= 0,004$, coeficiente β 0,378, com intervalo de confiança de 0,196 a 0,728) chances de desenvolver complicações intra-hospitalares.

DISCUSSÃO

A distribuição da amostra de acordo com o gênero dos idosos que ingressaram por fratura de fêmur, apresentando um maior percentual 69,1% (N=38) de idosos do sexo feminino, e o menor percentual o sexo masculino com 30,9% (N=17). Pesquisa realizada por Modesto, Nascimento e Gimenez-Paschoal (2018) identificou um acometimento em 80% das mulheres. O estudo de Matias et al. (2015) verificou em 60,3% da população feminina.

A maior incidência das fraturas de fêmur ocorre no gênero feminino para as quais a osteoporose que é uma doença osteometabólica caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea, ou deteriorização da microarquitetura óssea, aumentando a fragilidade esquelética, é um fator importante para o risco de fraturas. Sua prevalência tem aumentado devido ao crescimento da população idosa e as mudanças no comportamento humano, tais como, diminuição da ingestão de cálcio, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo (SOARES, et al., 2014; NEVES; CAROLO; MOREIRA, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde, indica a realização de densitometria óssea em mulheres com mais de 65 anos e em mulheres na peri e pós-menopausa com fatores de risco, pois esse exame é ideal para o diagnóstico de osteoporose e osteopenia por detectar a redução da massa óssea de maneira precoce e precisa, além de avaliar a coluna lombar, a região proximal do fêmur, e o terço distal do rádio. Esse método utiliza aparelhos rápidos e com baixa exposição à radiação (RADOMINSKI, 2017; BRASIL, 2018,).

Outro fator a ser destacado é a idade dos idosos, pois, neste estudo, onde o maior percentual com 40,0% (n=22) é de idosos entre 80 e 89 anos de idade. Não obstante, estudo realizado por Araújo et al. (2017) a distribuição da amostra de acordo com a idade, onde o maior percentual com 44,44% (n=24) é de idosos entre 70 e 79 anos. Em outro estudo, realizado por Santana (2014) encontrou maior incidência de fratura de fêmur em pacientes na faixa etária entre 73 a 83 anos, com decréscimo para maiores de 84 anos. Essa maior incidência da FPF com o incremento da idade, deve-se à perda gradativa da massa, da força e da qualidade do músculo esquelético, caracterizado pela sarcopenia (SILVA et al., 2014).

Nesse estudo, os idosos com diagnóstico de fratura de fêmur tiveram associação com o desenvolvimento de complicações intrahospitalares, 75,9% (N=41), sendo elas delirium, imobilidade, quedas, incontinência, infecções, trombose

venosa profunda e efeitos colaterais. Guerra et al. (2017) encontraram em seu estudo que as complicações mais prevalentes foram infecção do trato urinário (10,1%), broncopneumonia nosocomial (8,5%), sepse (5,5%) e *delirium* (5,5%). Entretanto tais achados diferem da pesquisa realizada por Araújo (2017) os quais constataram 72,22 % (N=39) da amostra não apresentaram nenhum tipo de complicação. Sendo assim a hospitalização pode ser eventualmente considerada de grande risco especialmente para os indivíduos idosos. Como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis (SANTOS, 2012).

No que se refere ao tempo de internação nesse estudo 41,8% (n=23), ficaram internados apenas uma semana. No estudo de Edelmuth et al. (2018), o tempo de internação foi de 11,9% (n=8) dos casos em que os pacientes permaneceram internados por até sete dias. Daniachi e colaboradores (2015) em seu estudo, o tempo médio de internação foi de 13,5 dias. Guerra et al. (2017) relataram que os pacientes que permaneceram internados por até 15 dias, tiveram alta hospitalar e os que permaneceram até sete dias após a cirurgia apresentaram um aumento na sobrevida. Mesmo autor relata que pacientes que permaneceram internados por mais de 30 dias apresentaram um aumento na mortalidade (GUERRA et al, 2017).

Nesse estudo analisou-se o óbito após 30 dias, e 7,0% (n=3) foram a óbito. No estudo de Franco et al. (2016) analisaram 195 idosos com fratura de fêmur, a prevalência de mortalidade foi de 14,4%. Já Guerra et al. (2017) analisaram 199 prontuários de pacientes idosos com fratura de fêmur 23,6% pacientes vieram a óbito dentro de um ano.

As taxas de mortalidade durante a internação hospitalar apresentam grande diferença na literatura. Os resultados das análises mostraram que nove pacientes morreram durante a internação hospitalar, taxa de 16,4% de um total de 55 pacientes. Martins, Campos, Santos (2018) em seu estudo foram analisados prontuários de 48 idosos com fratura de fêmur de extremidade proximal de fêmur, encontraram uma taxa de óbito intra-hospitalar de 21,27% (n=10). No estudo de Daniachi (2015) reportaram 7,1% (N=8) em um total de 113 pacientes. Ricci et al. (2012) durante a internação hospitalar, ocorreram 11 óbitos (5,44%) de um total de 202 pacientes estudados. Edelmuth et al. (2018), revisaram 67 prontuários médicos

de pacientes, que observou uma taxa de MO de 11,9% (n = 8) durante o período de internação hospitalar.

Alguns autores afirmaram existir associação da idade com a mortalidade após fratura proximal. Paciente com idade acima de 80 anos apresentam maior probabilidade de morte após esse tipo de fratura se comparados com indivíduos na faixa etária de 60 a 80 anos (MESQUITA et al., 2009; SILVA; MARINHO, 2018).

Ao analisar ISAR, demonstrou dependência para o óbito em paciente com fratura de fêmur com alto risco de 68,6% (n=35). O ISAR, desenvolvido para prever o risco de perda funcional de idosos após alta hospitalar, também foi apontado como preditor válido para mortalidade e reinternação (CALDAS, et al. 2013).

CONCLUSÃO

Concluiu-se em nossa amostra, que os pacientes com fratura de fêmur foi maior em mulheres 69,1% do que em homens 30,9%, onde 40,0% são idosos entre 80 e 89 anos. Não foi possível associar a fratura de fêmur com o risco de óbito intra-hospitalar e após 30 dias, mas observou-se associação em desenvolver complicações intra-hospitalares e a imobilidade hospitalar. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 16,4% e após 30 dias 7,0%. O ISAR com resultado positivo de 68,6% pode ser usado como um teste de rastreio rápido e eficiente para identificar pacientes idosos propensos ao óbito, permitindo desenvolver um cuidado centrado nas necessidades de idosos com alto risco.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mirelle Maiara Ramos, et al. Características dos Idosos que Realizaram Cirurgia Devido à Fratura de Fêmur. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 2 (2), Jul/dez. 2017.

Brasil. Portaria conjunta nº 21, de 24 de setembro de 2018. Diretrizes brasileiras para o tratamento da fratura do colo do fêmur em idosos. *Diário Oficial da União*, 24 set. 2018. <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/01/Portaria-Conjunta-n21-Diretrizes-Brasileiras-para-o-Tratamento-de-Fratura-do-Colo-do-Femur-em-Idosos.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CALDAS, Célia Pereira. et al. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. *Ciência saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.18 n.12, dec. 2013.

CUNHA, Priscilla Tatiane Silveira da et al. Fratura de quadril em idosos: Tempo de abordagem cirúrgica e sua associação quanto a delirium e infecção. *Acta Ortopédica Brasileira*, vol.16, n.3, pp.173-176, 2008.

DANIACHI, Daniel, et al. Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v.50, n.4, p.371-377, 2015.

DIAS, Eliotério Fachin. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. *Revista jurídica direito, sociedade e justiça*, v. 1, n. 1, 2013.

EDELMUTH, Stephanie Victoria Camargo Leão, et al. Comorbidades, intercorrências clínicas e fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados por fratura de quadril. *Revista Brasileira de Ortopedia*, p. 1-9, 2018.

FALCÃO, Jorge Tarcísio da Rocha; RÉGNIER, Jean-Claude. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 81, n. 198, 2007.

FONTELLES, Mauro José; et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, v. 23, p. 69-76, 2009.

HOCHMAN, Bernardo ; et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirurgica Brasileira. Acta Cir. Bras.* vol.20. São Paulo, 2005.

GUERRA, Marcelo Teodoro Ezequiel, et al. Mortalidade em um ano de pacientes idosos com fratura do quadril tratados cirurgicamente num hospital do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v.52, n.1, p.17-23, 2017.

KHOW Kareeann, et al. Epidemiology and Postoperative Outcomes of Atypical Femoral Fractures in Older Adults: A Systematic Review. *J Nutr Health Aging*, 21(1):83-91, 2017.

LIMA, Dalmo Valério Machado. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 10, n. 2, p. 1-14, 2011.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2467-2478, 2007.

LOURES, Fabiano Bolpato, et al. Custo-efetividade do tratamento cirúrgico da fratura do quadril em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v.50, n.1, p.38-42, 2015.

LOURES Fabiano Bolpato, et al. Análise econômica do tratamento cirúrgico de fratura do quadril em idosos. *Revista Saúde Pública*, v.49, p.12, 2015.

- McCusker, John James, et al. Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: The ISAR screening tool. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(10), 1229-1237, 1999.
- NEVES, Ana Carolina Fernandes; CAROLO, Melissa Leite; MOREIRA, Carolina Aguiar. Fatores de risco para osteoporose e fratura de fêmur em idosos de Curitiba. *Revista Médica da UFPR*, 4(4): 159-165. 2016
- RADOMINSKI, Sebastião Cezar, et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista brasileira de reumatologia*, 57 (S2): s452-s466, 2017.
- SANTANA, Danielle Ferreira, et al. Perfil funcional de idosos hospitalizados por fratura proximal de fêmur. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), pp. 217-234, 2015.
- SANTOS NETO, Agrimeron Antônio Delmiro dos et al. Fratura de fêmur em idosos hospitalizados: revisão integrativa: fratura de fêmur em idosos hospitalizados: revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 203-214, nov. 2017.
- SANTOS, Ednei Fernando; APRILE, Maria Rita; RASO, Vagner. Fundamentos em fratura de quadril. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 4(1): 19-27, 2012.
- SOARES, Danilo Simoni, et al. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(12): 2669-2678, dez, 2014.
- SILVA, Natalia Schuh Mariano, et al. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes utilizadas por idosos de Londrina (PR). *Kairós Gerontologia*, 17(2), 141-151, 2014.
- SOARES, Danilo Simoni, et al. Fratura de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.30, n.12, pp.2669-2678, 2014.
- SCHWARTSMANN CR, et al. Classificação das fraturas trocântéricas: avaliação da reprodutibilidade da classificação AO*. *Rev Bras Ortop*.41(7):264-7. 2006
- RICCI, Guilherme et al. Avaliação da taxa de mortalidade em um ano após fratura do quadril e fatores relacionados à diminuição da sobrevida no idoso. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v.47, n.3 p. 304-9, 2012.
- VERAS, Mara Luíza Melo; et al. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 119-128, 2015.

3. CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados do presente estudo mostraram altas complicações intra-hospitalar de idosos com fratura de fêmur, sendo maior associadas ao sexo feminino, com idade entre 80-89 anos. O ISAR apresentou grande prevalência a risco de óbito em idosos com fratura de fêmur. Sendo assim, promover ao idoso ambiente seguro é garantir qualidade de vida e independência funcional, através da realização de ações educativas, preventivas e promocionais na educação em saúde, no sentido de reduzir o número de idosos internados por fratura de fêmur, possibilitando a esses idosos a vivência de envelhecimento ativo.

Devemos continuar a seguir esses indivíduos a fim de correlacionar as variáveis estudadas à mortalidade em um ano.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2015>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3743-3752, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3743.pdf>. Acesso em 27 nov. 2018.
- DANIACHI, Daniel, et al. Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.50, n.4, p.371-377, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n4/pt_1982-4378-rbort-50-04-00371.pdf. Acesso em 27 nov. 2018.
- NICOLUSSI, Adriana Cristina. et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 723-730, março, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a19.pdf>. Acesso em 27 nov. 2018.
- MOREIRA, Ana Carolina Fernandes; CAROLO, Melissa Leite; NEVES, Carolina Aguiar. Fatores de risco para osteoporose e fratura de fêmur em idosos em curitiba. **Revista médica da UFPR**, v.4, n.4, p.159-166. 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/50623/pdf_1. Acesso em 27 nov. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2018.

PEREIRA, Gustavo Nunes, et al. Fatores socioambientais associados à ocorrência de quedas em idosos. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3507-3514, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a07v18n12.pdf>. Acesso em 27 nov. 2018.

SOARES, Danilo Simoni; et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 239-248, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00239.pdf>. Acesso em 27 nov. 2018.

ANEXOS

Anexo A- Identification of Seniors of Risk Screening Tool (ISAR)

| Identification of Seniors of Risk Screening Tool (ISAR) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Antes do problema que te trouxe para a emergência, você necessitava de ajuda para realizar suas atividades básicas? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| Desde que começou esse problema (motivo da internação), você tem precisado de mais ajuda para cuidar de si mesmo? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| Você esteve hospitalizado por uma ou mais noites (excluindo-se a internação atual) nos últimos 6 meses? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| No geral, você enxerga bem? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| No geral, você tem sérios problemas de memória? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| Você toma mais de 3 medicações diariamente? | () SIM 01 () NÃO 00 |
| Resultado: _____ | |

Escores >2 pontos possuem alto risco

Anexo B: REVISTAS CIENTIFICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO

Procedimentos para o envio dos manuscritos

A revista publica as submissões em duas modalidades: artigo e espaço aberto.

Na modalidade “Artigo” são publicados:

- a) artigos baseados em pesquisas e investigações com dados empíricos, utilizando metodologia científica quantitativa e qualitativa (estas somente quando utilizarem estatística inferencial);
- b) estudos teóricos, análises de construtos teóricos levando ao questionamento de referenciais teóricos existentes.

Na modalidade “Espaço aberto” são publicados:

- a) revisões críticas de literatura relativas a aspectos da temática do envelhecimento;
- b) entrevistas com cientistas e profissionais da área;
- c) relatos de experiências de interesse para a intervenção junto a pessoas de terceira idade;
- d) resenhas.

1. Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(rão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos (informar aprovação de Comitê de Ética ou explicação da não-submissão); c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação.

2. Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contatar e dos demais autores. A ordem de registro dos autores deve ser a mesma como no manuscrito. Caso sejam mais que seis autores, deveria-se justificar o número e detalhar a contribuição de cada autor.

3. O manuscrito deve ser anonimizado, sem indicação do(s) autor(es) e vínculo institucional. Em arquivo extra, os autores devem mandar uma folha de rosto onde consta o título na língua do artigo e em inglês (se o artigo for em inglês, deve constar em português) e os autores com resumos das biografias, em nota de

rodapé, da seguinte forma: Formação básica, titulação mais alta, vinculação institucional e e-mail para contato.

4. Os artigos devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: Introduction, Purpose, Methods, Results, Conclusion. Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion. Abaixo do resumo/abstract, especificar no mínimo três e no máximo seis descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Em caso de trabalhos na área da saúde os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

5. Os manuscritos deverão ser formatado em Microsoft Word, em A4 (212x297mm), Margem: 2,5 cm de cada lado Fonte: Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8. Recuos e espaçamentos: zero Alinhamento do texto: justificado Tabulação de parágrafo: 1,25 cm. Tamanho máximo 7.500 palavras, incluindo tabelas, quadros e referências (sem resumo). Os resumos, tanto em português quanto em inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras.

6. A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 6023/2018.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

Artigo

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 422-427, ago. 2007.

Tese e Dissertação

MOTTA, Alda Britto da. *Não tá Morto quem Peleia: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos*. 1999. 250 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1999.

Livro

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. .

Capítulo de Livro

DELEUZE, Gilles. Pos-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p.219-226.

Texto eletrônico

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa nacional por amostra de domicílio – 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 fev. 2003.

Anais

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, São Paulo. *Anais...* . São Paulo: GERP, 2001, p. 01-18.

Apud

Em nota de rodapé

BARROS, Myriam Moraes Lins de Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). *Velhice ou Terceira Idade?* Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1998. Apud FIGUEIREDO, 2007.

Na referência somente de FIGUEIREDO

Conferir se as referências seguem os seguintes padrões. Caso não, corrigi-las segundo os modelos.

CORREÇÕES NECESSÁRIAS ÀS REFERÊNCIAS:

- 1- Em todas as referências deve constar o prenome do autor por extenso
- 2- Os nomes dos periódicos, livros, locais de publicação não devem ser abreviados, mas sim escritos por completo.
- 3- Referências a livros ou capítulos de livros devem constar a editora e cidade.
- 4- A parte destacada deve ser em itálico, não em negrito.
- 5- Seguir a seguinte configuração para escrita das referências:
7. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações. O resumo deverá conter informações

relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado. Não deve conter referências.

8. Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser inseridos no texto. Nas tabelas e figuras devem constar legendas bem como a fonte. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. As figuras e tabelas podem ser apresentadas em preto e branco ou colorido não excedendo 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Tabelas, figuras e quadros devem ser de muito boa qualidade facilitando o processo de editoração.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Enviar em formato DOC
2. Figuras em formato TIFF

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.