



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG  
FACULDADE DE MEDICINA

**ABORDAGEM NA PREVENÇÃO DE FRATURAS EM PACIENTES IDOSOS**

Danilo Costa da Silva

Manhuaçu  
2019



**DANILO COSTA DA SILVA**

**ABORDAGEM NA PREVENÇÃO DE FRATURAS EM PACIENTES IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG de Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Área de concentração: Ortopedia / Geriatria

Orientador: Dr. Gustavo Henrique De Melo Da Silva

Coorientador: Dra. Renata de Freitas Mendes

Banca Examinadora:

---

---

---

---

Aprovado em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## **ABORDAGEM NA PREVENÇÃO DE FRATURAS EM PACIENTES IDOSOS**

**Danilo Costa da Silva<sup>1</sup>, Renata de Freitas Mendes<sup>2</sup>, Gustavo Henrique De Melo Da Silva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Tecnólogo em Radiologia Médica, Centro Universitário UNIFACIG, danilocosta1984@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica, Doutora em Ciências Biológicas, Área Genética e Biotecnologia, Centro Universitário UNIFACIG, renatinhafmendes@gmail.com

<sup>3</sup> Médico, Especialização em Geriatria pela Fundação Educacional Lucas Machado, Centro Universitário UNIFACIG, gustavohenrique@sempre.unifacig.edu.br

**Resumo:** A transição demográfica é um evento no qual não podemos ignorar, o Brasil e o mundo estão passando por essa mudança de perfil populacional. O aumento na expectativa de vida das pessoas vem acompanhado também do aumento de ocorrência de quedas e conseqüentemente de fraturas. Neste artigo de revisão foram usados Artigos científicos, Revistas de publicações científicas, Teses de doutorado, além de pesquisas em bancos de dados eletrônicos, que estão entre as datas de 1963 e 2018. O envelhecimento requer maior cuidado com o corpo devido ao declínio fisiológico, assim os medicamentos passam a ser rotina na vida dessa pessoa, o que pode reduzir a parte motora, psíquica e de orientação de tempo e espaço. As comorbidades são um agravante, quando associada a uma queda, torna-se pior o prognóstico desse idoso, tanto para o tratamento da condição já instalada quanto para a reabilitação pós um evento de queda. Todo idoso deveria praticar atividade física de acordo com sua capacidade, tendo com isso um ganho de massa e condicionamento físico, evitando quedas e melhorando a saúde em um todo. Mediante isso, a principal medida a ser tomada é a prevenção dessas quedas e de eventos seguintes, mesmo esse idoso tendo todos os agravos citados acima, com ações multidisciplinares em conjunto com os familiares ou cuidadores, pois evitar os acidentes ainda é o melhor tratamento.

**Palavras Chave:** Prevenção de Fraturas, Quedas, Idosos

## 1. INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil vem crescendo de forma muito rápida, prevendo-se que em 2040 ela será de aproximadamente 13,50% do total de pessoas idosas no Brasil (MORSCH, 2016). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou um censo em 2010 mostrando que a população idosa era de 11,5% e que desses 45,12% tem entre 70 e 79 anos, evidenciando um percentual maior do que nos anos anteriores, mostrando assim o aumento da expectativa de vida que hoje é de 74 anos. O envelhecimento associado as suas limitações e uso excessivo de medicações aumenta o numero de quedas e fraturas, em especial as de fêmur ou do colo do fêmur, levando a várias complicações e ate à morte, devido às limitações impostas por essa condição e pela difícil capacidade de reabilitação, demonstrando a importância de se realizar estudos e pesquisas no sentido da prevenção que ainda é umas das melhores formas para evitar os acidentes. Informar e conscientizar os profissionais da saúde que atuam neste meio através desses estudos torna-se imprescindível, pois minimiza os eventos de trauma e ajuda a aumentar a expectativa de vida através de informações relevantes (BRASIL, 2018).

O envelhecimento está relacionado a muitas comorbidades, em especial às doenças degenerativas e doenças crônicas, afetando órgãos e sistemas do corpo, prejudicando o equilíbrio, perda da capacidade postural, marcha e locomoção, aumentando assim o risco de quedas no idoso e elevando o índice de sua incapacidade funcional, além do alto número de uso de medicações psicotrópicas, a exemplo dos benzodiazepínicos (REZENDE, 2012). As quedas no idoso são um resultado de variáveis classificadas quanto ao biológico, idade, gênero, raça e condições socioeconômicas, sendo esta última a menos influenciável (CABERLON; BÓS, 2015)

Quase totalidade do número de quedas ocorre dentro do próprio lar, relacionadas principalmente ao tipo do ambiente em que o idoso vive e seus obstáculos. São constantes as quedas nessa faixa etária devido aos inúmeros fatores que podem aumentar esse risco, trazendo consequências desastrosas, tanto



física, psicológica e social, gerando agravos que comprometem a qualidade de vida do idoso. (CARVALHO; BOCCHI, 2017). Entretanto trata-se de um evento que pode ser minimizado ou até mesmo evitado com medidas de prevenção corretas, identificando a causa para corrigi-la. Quando o idoso sofre uma queda no decorrer de sua vida alguns passam a não querer mais sair de casa devido ao medo desenvolvido pelo trauma que este quadro acarreta, limitando suas atividades habituais, necessitando às vezes de um cuidador (GONTIJO, 2011).

Idosos que já tiveram um episódio de queda têm chances aumentadas para um novo evento, de 60-70% de chance de queda no ano seguinte (CRUZ, 2012). As quedas que ocorrem fora do ambiente domiciliar são relacionadas ao meio externo e geralmente acomete idosos mais ativos (BUKSMAN, 2008).

A fratura mais recorrente no idoso quando tem uma queda é a de fêmur, levando a uma altíssima taxa de mortalidade de 12%, após um ano passado o evento do trauma. A idade, as comorbidades, estado cognitivo, o tempo esperado entre o trauma e a realização do procedimento cirúrgico e até mesmo o tipo de anestesia realizada são fatores que contribuem para essa mortalidade. Após a cirurgia, existem outros agravantes como as infecções, pseudo-artrose e trombose venosa profunda (TVP)(CONITEC, 2017).

Tendo em vista esse problema, o objetivo desse trabalho foi descrever e tornar relevante esse tema, através de uma pesquisa detalhada com fidelidade sobre o assunto de quedas, visando reunir estudos que podem contribuir para minimizar os agravos que as quedas geram para os idosos, por meio de informações que contribuam para a prevenção e que ao mesmo tempo, orientem e sensibilizem todos que vão atuar a favor desta condição, como médicos, enfermeiros, familiares e cuidadores (PEREIRA, 2001).



## **2. METODOLOGIA**

Esta revisão bibliográfica foi elaborada a partir de uma revisão sistemática, sendo selecionados 35 Artigos e Trabalhos de Conclusão de Curso, dados do Ministério da Saúde, diretriz da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revistas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Tese de Doutorado, Revista da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, dos quais 27 foram selecionados para pesquisa e estudo de acordo com o tema proposto e utilizados descritores como; Idosos; Queda e Prevenção de fraturas, assim como a pesquisas das palavras combinados, sendo assim os artigos não utilizados, devido ao conteúdo não poder ser aproveitado foram excluídos, por incompatibilidade do assunto ou por serem de mesmo conteúdo dos artigos já vistos, esses artigos são entre as datas dos anos de 1963 e 2018 dentre os quais todos de publicação na língua portuguesa. Foi feita uma revisão bibliográfica em cima de uma análise detalhada em bancos de dados eletrônicos como: Scielo, Bireme, PubMed e ISI Web of Science.

### **3. DISCUSSÃO**

A crescente transição demográfica evidencia e comprova estudos estatísticos como o IBGE, que mostra haver um maior número de idosos presentes na sociedade, seja no Brasil ou no mundo (BORGES, 2013). Esses idosos estão vivendo mais tempo e com maior qualidade de vida. No Brasil um terço da população que consegue chegar aos 70 anos irá apresentar alguma doença crônico-degenerativa e em 20% das pessoas dessa faixa etária, terão algum grau de incapacidade, gerando limitações e dependência de cuidados (MORAE, 2012).

Mesmo com todos os avanços e pesquisas na área médica, o envelhecimento ainda traz muitas condições limitantes, devido às comorbidades que leva à necessidade do uso de excessivo de medicações, situação que pode alterar seu estado fisiológico normal em prol de um benefício desses medicamentos, acarretando quedas e acidentes domésticos, ou até mesmo na rua ao sair de sua casa para realizar atividades de rotina (GOMES; FONSECA, 2009). Acidentes dessa magnitude podem levar a fratura de fêmur ou colo de fêmur, que é um seguimento ósseo que une o corpo do fêmur à sua cabeça e esta, conecta-se a pelve, fazendo uma articulação com a fossa do acetábulo da pelve. A pelve é um local que pode ser afetado com esse tipo de fratura, levando a danos no quadril. Ao sofrer uma lesão nesse seguimento ósseo de contato, é prejudicado o equilíbrio e a mobilidade, incapacitando o idoso, tornando sua vida dependente de um cuidador, tirando a privacidade, o que leva ao prejuízo na realização das atividades básicas da vida diária como tomar banho, trocar de roupa e utilizar o sanitário, impactando na qualidade de vida e no convívio social (GUIMARÃES, 2013).

As ocorrências desses eventos aumentam conforme a idade avança e da mesma forma, o nível de fragilidade. Idosos institucionalizados tem seu risco para as quedas aumentado, quando comparados com idosos residentes em comunidades. Nas instituições de longa permanência de idosos (ILPs), um percentual de 30 a 50% dessas pessoas caem ao longo do ano. O sexo feminino tem três vezes mais

chances de quedas que os homens, porém a mortalidade é maior no sexo masculino. O impacto econômico relacionado às quedas no Brasil tem levado o Sistema Único de Saúde (SUS) a gastos crescentes com medicamentos, consultas médicas, tratamentos e reabilitação, de acordo com a idade que sofreu as quedas. (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

As quedas são o evento que mais frequentemente ocorre em idosos, cerca de 40%, seguido pelos acidentes automobilísticos com 28% dos casos, atropelamento 10%, ferimento por arma branca e de fogo com 8% dos eventos. As modificações fisiológicas que acompanham o envelhecimento alteram o corpo e toda sua funcionalidade como redução de massa muscular, redução de força, redução de densidade óssea, levando a um esqueleto mais fraco e menos resistente. Estes fatores têm reflexos em sua postura, marcha e no equilíbrio, o que é um facilitador para as quedas. A união de todos esses acontecimentos leva a uma condição chamada de “incapacidade funcional”. Com relação ao uso de medicações, vários desses idosos fazem uso de fármacos como benzodiazepínicos, neurolépticos e antidepressivos. A prescrição de medicamentos cardiovasculares e psicotrópicos se relaciona diretamente com internações hospitalares por quedas, devendo ser prescritos com cautela (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Dentro desse contexto, destacam-se os fatores de risco, que estão intimamente relacionados com esse quadro de quedas e estão incluídos dentro dos fatores Intrínsecos e Extrínsecos. Os fatores Intrínsecos são situações que acontecem dentro do padrão fisiológico do envelhecimento como a diminuição da visão, da audição, distúrbios vestibulares como a vertigem, distúrbios proprioceptivo como as neuropatias periféricas e patologias degenerativas da coluna cervical, diminuição da sensibilidade dos barorreceptores à hipotensão postural, distúrbios musculoesqueléticos como degeneração articular e fraqueza muscular, sedentarismo e deformidade dos pés. Ainda nesse contexto, existem algumas patologias específicas que são as cardiovasculares, neurológicas, endócrino-metabólicas, pulmonares. Ainda associado a todas essas alterações, vem a necessidade do uso de um número excessivo de medicamentos, podemos citar alguns como ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos, hipnóticos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos, diuréticos, anti-arrítmicos, hipoglicemiantes, Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), e a polifarmácia que é o uso de cinco ou mais

medicamentos. Tudo isso citado pode ser um agravante de potencial para causar quedas nessa faixa etária (PEREIRA, 2001).

Dentro de uma comunidade, o local em que mais ocorrem quedas é na própria casa da pessoa idosa e os locais mais frequentes de ocorrência são nas escadarias, quarto de dormir, banheiro e sala de estar. Já nas ILPs, hospitais e outras instituições onde mais ocorrem as quedas são nos quartos e banheiros. São vários os obstáculos e fatores extrínsecos que podem propiciar uma queda como, por exemplo, pisos com superfícies irregulares, úmidos, encerados, tapetes soltos e desfiados que podem causar tropeções ou deslizar com facilidade, alguns obstáculos no chão como brinquedos, animais domésticos, mesas e cadeiras pequenas, iluminação deficiente causando dificuldade visual, cama de altura inadequada sendo muito alta ou muito baixa, móveis frágeis, principalmente aqueles em locais onde o idoso fica e que por vezes necessita se apoiar nele para se levantar ou se locomoverem pela casa, cadeiras baixas e sem braço que dificulta para o idoso na hora de levantar e a mesma não possuir um apoio para auxiliar nessa função, escadas e corredores da casa sem corrimão adequado, vasos sanitários baixos e sem apoios laterais, falta de apoios nos boxes dos banheiros e até mesmo calçados inadequados podem gerar acidentes doméstico no idoso. Tudo isso deve ser corrigido e adaptado para evitar quedas (SILVESTRE, 2000).

Após sofrer uma queda mais de 30% dos idosos passam por um estado de declínio funcional onde 5% de todas as quedas em idosos que vivem em comunidades acabam em fraturas e de 5 a 10% são lesões graves. Além disso, após sofrer um acidente doméstico, o idoso pode desenvolver uma síndrome pós-queda que abrange dependência, perda da autonomia, imobilização, isolamento e depressão, impactando nas atividades diárias desse indivíduo, chegando a afetar 73% dos idosos que sofreram queda no ano anterior, evidenciando o grande medo dessas pessoas de cair novamente (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

Muitos desses idosos são pessoas praticantes de atividades físicas ao ar livre, dando a entender que nesses idosos mais ativos o risco de quedas é menor. Porém, esse perfil não os isenta de um acidente na rua, que por sinal é de grande frequência que ocorra, até mesmo por culpa do declínio fisiológico do envelhecimento associado ao alto uso de medicações, combinado aos vários

obstáculos existentes em uma cidade. Alguns programas de exercícios físicos podem aumentar consideravelmente a força muscular, mantendo um bom peso corporal, melhorando o equilíbrio, diminuindo assim os eventos de queda, tornando-se um ganho efetivo na prevenção. Outra situação observada é que, idosos praticantes de atividades físicas têm a oportunidade de aumentar seu convívio social, tendo seu risco para doenças crônicas reduzidas, consegue uma melhora na saúde física e mental, aumentando independência e autonomia desse idoso. (BENEDETTI, 2008).

Existe um índice de avaliação de dependência nas atividades da vida diária (AVD) que foi elaborado por Sidney Katz (**Tabela 1**), tendo sua primeira publicação em 1963, instrumento usado para avaliar o idoso em seis atividades diferentes(SINATO, 2015).

**Tabela1:**Índice de Katz.

<b>Índice de Katz</b>				
		<b>Não recebe nenhuma assistência (3 pontos)</b>	<b>Recebe assistência parcial, (2 pontos)</b>	<b>Não executa a atividade, (1 ponto)</b>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>banhar-se</b>			
	<b>vestir-se</b>			
	<b>transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa</b>			
	<b>ir ao banheiro</b>			
	<b>ser continente</b>			
	<b>alimentar-se</b>			
<b>TOTAL (de 6 a 18 pontos):</b>				
Grupo dos mais independentes (índice > 17 pontos) - indivíduos que não necessitavam qualquer assistência em todas as atividades ou que precisavam de assistência parcial em apenas uma atividade.				
Grupo dos menos independentes (índice < 17 pontos) - indivíduos que necessitavam assistência parcial ou total em mais de uma atividade.				

No Brasil não existe um programa do governo que seja direcionado para população de idosos dependentes. Com isso essas pessoas passam a ter como

única fonte de ajuda e de renda, pessoas da família. Estudos apontam que 90% dessas famílias nunca receberam qualquer ajuda de agências particulares, serviços ou organizações. Essa mesma pesquisa mostra que mais de 90% dos cuidadores declaram que o apoio financeiro vem de familiares mais próximos. A fim de evitar danos maiores, é importante conhecer, as condições em que esse idoso vive, com quem eles moram, se o cuidador é da família ou não, escolaridade, estado civil, número de filhos e as situações ambientais que podem levar a quedas no idoso, situações essas que tem influência direta na qualidade de vida e na prevenção de um evento de acidente, seja ele doméstico ou não (CALDAS, 2003).

A prevenção de quedas ainda é o melhor caminho a ser tomado e após ocorrer um acidente, a recuperação desse idoso, dependendo de sua condição de saúde, torna-se mais difícil e dispendioso, tanto para a família quanto para a saúde pública. A prevenção de doenças e os cuidados com o corpo vêm desde a alimentação, o tipo de comida que o idoso consome e seu estilo de vida, influenciam em seu estado de saúde, pois nessa fase da vida o corpo já não consegue compensar as perdas de eletrólitos, perda de massa muscular e massa óssea, evidenciando o declínio geral que o corpo sofre com o envelhecimento. Estudos tem demonstrado a importância da suplementação no idoso com a vitamina D, pois ela possui um papel essencial na via metabólica do cálcio, estando associada ao aumento de massa mineral óssea prevenindo fraturas. Foi percebido também que a vitamina D tem a função de aumentar a força muscular, tanto quanto o equilíbrio postural e dinâmico. A relação que a vitamina D tem com a força muscular é relatada em estudos, devido a presença de receptores específicos de vitamina D no músculo (MELLO, 2010).

A síntese da vitamina D ocorre na pele a partir da incidência dos raios ultravioletas, ocorre também por meio da alimentação ou suplementos vitamínicos. Outros fatores estão relacionados com a concentração de vitamina D como localização geográfica, etnia, cultura, hábitos de vida e alimentação. Como falta dessa vitamina pode vir a surgir a hipovitaminose D, representando risco para a saúde do idoso, devido a osteopenia que se desenvolve (SOUZA, 2013).

Com a baixa concentração de vitamina D, uma doença muito conhecida no meio senil que pode surgir é a osteoporose, uma doença que atinge na maioria paciente do sexo feminino. Estudos realizados nos Estados Unidos evidenciou a

prevalência de osteoporose em mulheres de cor branca na faixa de idade dos 50 anos, era de 5 a 10%, sendo que aos 80 anos 70% da população feminina é acometida pela doença, aumentando o número de fraturas de quadril e fêmur proximal, impondo maior morbidade e mortalidade (STOLNICKI; OLIVEIRA, 2016)

A osteoporose é considerada de grande importância para a saúde pública, devido sua alta prevalência no meio senil e devido aos efeitos catastróficos na saúde física e psicossocial desse indivíduo doente. Quando ocorre uma fratura devido a instalação da osteoporose, como por exemplo, a de quadril, gera uma redução no tempo de vida de até 36% para os homens e de 21% para as mulheres. Em um artigo, pode-se observar que entre os anos 1980 e 2000 a população sujeita a desenvolver a doença praticamente dobrou passando de 7,5 milhões para a casa de 15 milhões, atingindo mais de 50% das mulheres com mais de 50 anos e mais de 35% dos homens, mostrando uma crescente da doença (CUNHA, 2011).

Com relação as fraturas de quadril, houve um aumento no número de internações por fratura de quadril em 8% no Brasil entre 2005 e 2008. Esse tipo de fratura está entre as maiores e mais importantes como causadoras de morbidade e mortalidade na população idosa. Uma das causas que podem gerar fratura de quadril pode estar relacionada a vulnerabilidade biológica e social desse idoso (ROCHA, 2010).

As fraturas de quadril tem sua classificação definida de acordo com as regiões anatômicas: 1- fratura do acetábulo, que são um complexo tipo de fratura e ocorrem geralmente em pacientes politraumatizados causadas por impacto de alta energia; 2- fraturas do colo do fêmur, representando 45% das fraturas de quadril, tipo muito complicada, pois prejudica o aporte sanguíneo para a cabeça do fêmur levando a necrose; 3- fraturas intertrocânticas; e 4- subtrocânticas, todas estão relacionadas à fratura de quadril e geram muitas complicações à longo prazo para o idoso (CABRERA, 2008).

Com o controle das doenças infecto-contagiosas e o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, além de tudo que já foi citado como causa de queda, o que também entra em destaque são as consequências que as quedas resultam, como por exemplo, a fratura proximal do fêmur, que estão entre as mais graves e incapacitantes tipos fratura que podem ocorrer. A fratura proximal do fêmur pode ser classificada como intra-capsular ou extra-capsular. As fraturas intra-

capsulares são conhecidas como fratura do colo femoral, já as fraturas extra-capsulares são identificadas como fraturas transtrocanterianas sendo a mais prevalente a inter-trocantérica. Esses tipos de fraturas proximais do fêmur são de alto custo para a saúde, sendo considerado um problema de saúde pública. As fraturas proximais do fêmur possui uma taxa de mortalidade que fica entre 12 a 13% após um ano do ocorrido e que um a cada 15 idosos com fratura de quadril, morrem durante o tempo em que ficam hospitalizados. Alguns preditores para a mortalidade após a fratura podem ser citados, idade, as comorbidades, o estado cognitivo, o tempo de espera entre a fratura e a cirurgia e o tipo do anestésico usado no ato cirúrgico (AMARANTE, 2011).

Os sintomas na fratura de colo do ou fêmur proximal se apresenta como dor no quadril acometido que se irradia para coxa e joelho. É observado em alguns casos uma lateralização ou rotação externa no lado lesionado, assim como encurtamento de membro inferior. O diagnóstico se faz com a história clínica e uma radiografia de quadril. As fraturas têm classificações, sendo uma delas as classificações de Garden, que são divididas em estágios: Estágio 1: fraturas incompletas ou impactadas em valgo; Estágio 2: fraturas sem desvio; Estágio 3: fraturas desviadas e desalinhamento entre as trabéculas ósseas do acetábulo e cabeça do fêmur; Estágio 4: fratura com desvio mas com alinhamento das trabéculas ósseas entre a cabeça do fêmur e o acetábulo (AMARANTE, 2011).

A realização de cirurgia nesses tipos de fratura é o tratamento mais indicado. O tratamento conservador só se faz em alguns casos específicos como fraturas incompletas ou sem desvio. O melhor método para realizar a fixação e a técnica que será usada será escolhido de acordo com a idade, com o grau de mobilidade desse idoso, estado mental em que se encontra e na presença de alguma comorbidade que possa atrapalhar no ato cirúrgico e em sua reabilitação. O que é mais frequentemente indicado nesses casos é a colocação de um material de síntese através de uma fixação interna, a hemiartroplastia, a artroplastia parcial e a artroplastia total. Devido a importância da reabilitação uma equipe multiprofissional deve estar empenhada nessa função. A fisioterapia é bem indicada nesses casos, prevenindo complicações das fraturas e reabilitando esse paciente como o objetivo de acelerar o retorno de suas funções normais de mobilidade (PACCINI; ONOFRE, 2009).

Um das complicações que se mais observa depois de uma queda no idoso é quadro de trombose venosa profunda (TVP), sendo a embolia pulmonar (TEP) uma das possíveis consequências finais. Após a ocorrência de uma fratura, esse idoso se torna incapacitado para realizar suas atividades, evoluindo para o estado de acamado, passando horas ou dias deitado em uma mesma posição, tendo sua mobilidade prejudicada. Essa situação leva a estase sanguínea, com baixo fluxo do sangue, devido a compressão exercida pelo peso corporal. Com isso, ocorre o favorecimento para formação de trombos nos membros inferiores, que podem soltar-se ganhando a circulação, podendo acabar parando no pulmão, levando a ocorrência de TEP, ou podendo também estacionar um trombo no cérebro, situação muito grave e de complicações severas. Se a profilaxia correta não for executada, a possibilidade de TVP pode chegar a 50% e a TEP vai acometer 7,4% desses pacientes. A tromboembolia venosa seja ela somente TVP ou TVP seguida de TEP é a principal causa reinternação hospitalar após realização de cirurgia de fêmur (MACHADO, 2010).

#### **4. CONCLUSÃO**

Os fatores de risco observados são inúmeros e associados ao surgimento de doenças crônico-degenerativas nesses idosos, com conseqüente polifarmácia e diminuição da resposta sensorial, prejudicando a capacidade de locomoção, percepção e orientação tempo-espaço. Esses acidentes proporcionam um grande gasto para a saúde pública e para as famílias que cuidam.

Nesse estudo, foi possível observar a importância da orientação e da prevenção de quedas em pacientes idosos. Os familiares e os cuidadores precisam ser informados sobre os riscos e as conseqüências que as quedas podem acarretar. O mais importante dentro desse contexto é evitar ou reduzir o número de ocorrência desses eventos, a fim de evitar comorbidades, que pode levar a limitações e dependências. Sua prevenção garante a autonomia, funcionalidade e independência que esse idoso necessita.

Todo idoso se possível deveria realizar alguma atividade física, pois melhora a mobilidade, trazendo benefícios para o corpo, prevenindo ou diminuindo a ocorrência de quedas. A suplementação com vitamina D mostrou ser eficaz na prevenção de quedas por evitar perda de massas ósseas, principalmente em mulheres no estágio de menopausa. Pôde-se observar que após ocorrer uma queda, havendo a necessidade de cirurgia, o pós-operatório acaba sendo um fator de risco para o idoso acamado, levando a complicações devido à redução de mobilidade instalada e até a morte.

A avaliação e reavaliação por parte da geriatria e da gerontologia é de grande importância na prevenção de agravos e na reabilitação, assim também como o olhar do Ortopedista, sempre avaliados em conjunto com equipes interdisciplinares da saúde para melhor prevenção e cuidados. Sendo assim, um conjunto de ações devem ser estabelecidas por parte dos envolvidos com a finalidade principal de prevenir os acidentes, sejam eles domésticos ou por condições do envelhecimento fisiológico ou mesmo por uma comorbidade instaurada, sendo de primordial

importância esses profissionais da saúde orientar os familiares e cuidadores sobre esses cuidados.

## 5. REFERÊNCIAS

AMARANTE C.F.S.; CARDOSO, D.B.; ANDRADE, F.J.S.; PERDIGÃO, K.M.; LEMOS; L.V.M.; RODRIGUES, M.; JÚNIOR, M.R.L.; GOMES, S.A.; JÚNIOR, L.H.C. **Fraturas do fêmur proximal em idosos** Rev Med Minas Gerais; 21(2 Supl 4): S1-S113, 2011.

AMARANTE C.F.S.; CARDOSO, D.B.; ANDRADE, F.J.S.; PERDIGÃO, K.M.; LEMOS; L.V.M.; RODRIGUES, M.; JÚNIOR, M.R.L.; GOMES, S.A.; JÚNIOR, L.H.C. **Fratura no colo do fêmur em idosos: relato de caso.** Rev Med Minas Gerais; 21(2 Supl 4): S1-S113, 2011.

BENEDETTI, T.R.B.; BINOTTO, M.A.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. **Atividade física e prevalência de quedas em idosos residentes no sul do Brasil,** REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., 11(2):145-154,2008.

BORGES, F.Q. **A Abordagem das Quedas em Idoso Na Atenção Primária à Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, Uberaba. MG. 2013.

BRASIL, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Aprova As Diretrizes Brasileiras Para O Tratamento De Fratura Do Colo Do Fêmur Em Idosos.** Portaria Conjunta Nº 21, De 24 De Setembro De 2018.

BUKSMAN, S., VILELA, A.L.S., PEREIRA, S.R.M., LINO, V.S., SANTOS, V.H. **Quedas em Idosos: Prevenção.** Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Elaboração Final: 26 de outubro de 2008.

CABERLON, I. C.; BÓS, Â. J. G. **Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos.** ARTIGO • Ciênc. saúde colet. 20 (12) Dez 2015 •Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>. Acesso em: 03/10/2019.

CABRERA, M.A.L.; OTÁVIO, P.L.; CHAMLIAN, T.R.; MASIERO, D. **Efeitos da propriocepção no processo de reabilitação das fraturas de quadril** Acta Ortopédica Brasileira, vol. 16, núm. 2, , pp. 112-116 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia São Paulo, Brasil, 2008.



CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):773-781, mai-jun, 2003.

CARVALHO, C.J.A., BOCCHI, S.C.M. **Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur.** Rev Bras Enferm [Internet].;70(2):279-86. 2017 Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0392>. Acesso em: 03/10/2019.

CONITEC. **Diretrizes Brasileiras Para O Tratamento De Fratura Do Colo Do Fêmur No Idoso.** Relatório de Recomendação, Ministério da Saúde Novembro/2017.

CUNHA, E.P.; STEINER, M.L.; STRUFALDI, R.; FERNANDES, C.; LAURINDO, I.M.M.; PEREIRA, R.M.R.; SIMÕES, R. **Osteoporose: Tratamento.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Reumatologia. 31 de janeiro de 2011.

CRUZ, D.T.; RIBEIRO, L.C.; VIEIRA, M.T.; TEIXEIRA, M.T.B.; BASTOS, R.R.; LEITE, I.C.G. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos.** Rev. Saúde Pública vol.46 no.1 São Paulo Feb. Epub Dec 20, 2011. 2012 Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>. Acesso em: 03/10/2019.

FALSARELLA, G.R.; GASPAROTTO, L.P.R.; COIMBRA, A.M.V. **Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso.** Revisão da literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.17 no.4 Rio de Janeiro out./dez. 2014 Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13064> Acesso em: 03/10/2019.

GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. **Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso.** Revisão da literatura Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 17, núm. 4, outubro-diciembre, pp. 897-910 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. **As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde.** Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro; 17(1):201-209, 2014.

GOMES, M.M.; FONSECA, N.R. **A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 12, núm. 2, pp. 275-282, 2009.

GONTIJO, K.C.P. **Proposta de Intervenção na Prevenção de Quedas dos Idosos No Ambiente Domiciliar.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, Formiga. MG. 2011.



GUIMARÃES, R.V.A. **Queda no Idoso: Uma Abordagem Multicasual.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, Pompeu. MG. 2013.

MELLO, R.G.; SCHNEIDER, R.H.; COLLARES, F.M.; DALACORTE R.R. **Vitamina D e prevenção de quedas em idosos: uma revisão sistemática.** Scientia Medica (Porto Alegre); volume 20, número 2, p. 200-206, 2010.

MORAE, E. N. Capítulo 02: AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO. In: Morae, E. N. **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília-DF 2012.

MORSCH, P., MYSKIW, M., MYSKIW, J. **A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos.** ARTIGO • Ciênc. saúde colet. 21 (11) Nov 2016. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>. Acesso em: 01/11/2019.

MACHADO, A.B.C. **Acompanhamento Do Primeiro Ano De Evolução De Idosos Com Fratura Proximal Do Fêmur. Aspectos epidemiológico, cronológico da incidência de tromboembolismo venoso, evolução funcional e sobrevivência** Tese de Doutorado apresentado ao programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu de Universidade Estadual Paulista. Botucatu 2010.

PACCINI, L.L.; ONOFRE, B.E. **Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento?** Acta Ortopédica Brasileira, vol. 17, núm. 5, pp. 309-312 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia São Paulo, Brasil, 2009.

PEREIRA, S.R.M., BUKSMAN, S., PERRACINI, M., PY, L., BARRETO, K.M.L., LEITE, V.M.M. **Quedas em Idosos.** Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Elaboração Final: 16 de Junho de 2001.

REZENDE, C.P.; GAEDE-CARRILLO, M.R.G.; SEBASTIÃO E.C.O. **Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública vol.28 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400002>. Acesso em: 01/11/2019.

ROCHA, L.; DENARDIN, B., LOURDES M.; BEUTER, M.; SILVA, R.M.; PETRI, T. J. **Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 14, núm. 4, pp. 690-696 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil outubro-diciembre, 2010.

SILVESTRE, J.A.; NETO, M.M.C. Caderno 4: Atenção à Saúde do Idoso- Instabilidade Postural e Queda. In: SOUSA, M.F. **Caderno de Atenção Básica Programa Saúde da Família.** Brasília 2000.

SINATO, C.M.; ADDUCI, F.N.P.V.; CARMO, F.S.; CASSIMIRO, L.; NASCIMENTO, R.G.; GARCIA, R.R.; AFONSO, V.L.M. **Avaliação Funcional do Idoso.** Secretaria



Estadual da Saúde Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes, São Paulo- SP . 2º edição 2015 Disponível em [www.ipgg.saude.sp.gov.br](http://www.ipgg.saude.sp.gov.br) , Acessado em:01/11/2019.

SOUZA, C.G. **A Importância da Vitamina D na Prevenção de Quedas em Idosos.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2013.

STOLNICKI, B.; OLIVEIRA, L.G.; **Para que a primeira fratura seja a última.** *Revista Brasileira de Ortopedia.* Volume 51, Issue 2, March–April, Pages 121-126, 2016.