

COMPLICAÇÕES APRESENTADAS NOS PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR FRATURA DE FEMUR

Maria de Fátima Leandro Marques¹; Suely Aragão Azevêdo Viana²

¹ *Bióloga do Centro de Assistência Toxicológica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Email: marques_fatima@yahoo.com.br;* ² *Orientadora. Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. Email: suzinhaazevedo85@gmail.com.*

INTRODUÇÃO

Neste final de século, assistimos no nosso país um verdadeiro “boom” de idosos. A faixa etária de 60 anos ou mais, é a que mais cresce em termos proporcionais. Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total o que nos colocará em termos absolutos como a sexta população de idosos do mundo, com estimativa de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.¹

Uma fratura é uma interrupção na continuidade de um osso, sendo definida de acordo com o seu tipo e extensão. As fraturas ocorrem quando o osso é submetido a um estresse maior do que ele pode absorver. São causadas por pancadas diretas, força de esmagamento, movimentos súbitos de torção e contrações musculares extremas. Quando o osso se quebra, as estruturas adjacentes também são afetadas, ocasionando edema dos tecidos moles, hemorragias dos músculos e articulações, ruptura de tendões, secção de nervos e lesão de vasos sanguíneos. Os órgãos corporais podem ser lesados pela força que causou a fratura ou fragmentos de fratura.^{1,3}

Além das fraturas traumáticas existem também as fraturas patológicas, que são aquelas resultantes das composições que afetam o osso fragilizando-o, como a osteoporose, um tumor ósseo, entre outras patologias. Dentre estas, a fratura de membro inferior que mais requer cuidados específicos são as fraturas de fêmur, que aumentam com a idade; e os custos sociais e econômicos, são elevados pelo fato que há uma variável no tempo de internação, predispondo o idoso a altas taxas de mortalidade e

perda funcional, necessitando de internações nas unidades de terapias intensivas e programas de reabilitação por longos períodos.²

Segundo Aquino¹, as fraturas de colo de fêmur ocupam papel de grande importância entre os idosos tanto pela frequência, como pela gravidade, visto que levam ao aumento da dependência e da mortalidade de aproximadamente 50% em um ano.

O interesse por esta temática surgiu durante algumas discussões acerca do tema, no qual resolvemos desenvolver este estudo pelo fato de considerá-lo de grande importância tanto para o nosso crescimento pessoal e profissional quanto para a área de saúde. E também por ser relevante perceber o quanto os idosos necessitam de ajuda para a sua recuperação e assim poder voltar a desenvolver as suas atividades diárias.

A partir de então traçamos como objetivos identificar as complicações ocorridas em idosos vítimas de fratura de fêmur; traçar um perfil sócio demográfico dos participantes do estudo; e verificar as causas da fratura de fêmur em idosos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no município de João Pessoa, especificamente no Complexo Hospitalar Humberto Nóbrega, Mangabeira – PB. A escolha do local se deu pelo fato da instituição atender e acompanhar pacientes idosos com fratura de fêmur. A população foi constituída por todos os pacientes idosos internados no Complexo Hospitalar já referido, e a amostra foi composta por 20 idosos que aceitaram participar de forma voluntária do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados foi utilizado um Formulário semi-estruturado, dividido em duas partes: a primeira parte continha dados de caracterização sócio demográfica da amostra e a segunda parte questões pertinentes aos objetivos do estudo. A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE. A pesquisa foi desenvolvida em dias úteis, no turno da tarde, durante os meses março e abril de 2012. Para análise da pesquisa foi utilizado o método quantitativo, utilizando os dados coletados no instrumento

da pesquisa. Após isto os dados foram agregados em uma planilha do Excel, analisados e apresentados em forma de gráficos. A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 196/96, no art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa, como também a Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem.⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

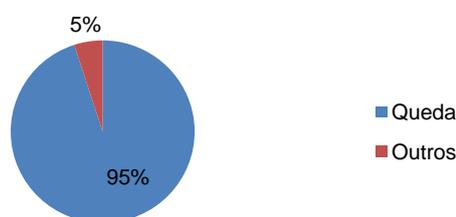
A seguir foram apresentados os dados de caracterização dos participantes que fizeram parte da amostra.

Durante a análise constatamos que 30% dos participantes possuem idade acima de 80 anos, seguido de empates entre as faixas etária de 60 a 65 anos e 71 a 75 anos com 25%, e 66 a 70 anos e 76 a 80 anos com 10 %.

Em relação ao Gênero ficou evidenciado que o número de quedas em idosos apresenta-se maior incidência no gênero feminino com 60%, e o gênero masculino apresentou uma incidência de 40%.

A seguir apresentaremos os dados que estão relacionados aos objetivos do estudo no que diz respeito a fratura de fêmur.

Gráfico 1: Motivo que o levou a fratura de fêmur.

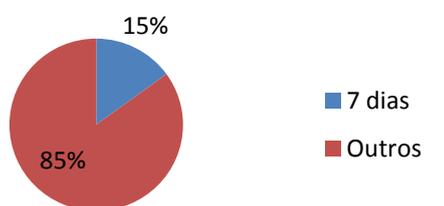


Fonte: Pesquisa Direta – João Pessoa, 2012.

Conforme mostra o gráfico 1, 95% dos participantes fraturam o fêmur através da ocorrência de quedas, enquanto que apenas 5%, relatou ter sido outros motivos, como osteomielite. A fratura do fêmur está entre as lesões traumáticas mais comuns na

população idosa. Esta fratura nos idosos segundo Rabelo e Cardoso⁵, é causada geralmente por traumas pequenos e não intencionais como as quedas, que ocorrem por debilidade decorrente da senescência e ainda dependem de fatores extrínsecos. Aproximadamente um terço das pessoas com mais de 65 anos que moram em comunidades e mais da metade que moram em instituições caem todos os anos, mas apenas 5% resultam em fratura, e com isso tais idosos permanecem imobilizado por períodos prolongados, aumentando a debilidade e diminuindo a funcionalidade.^{3,5}

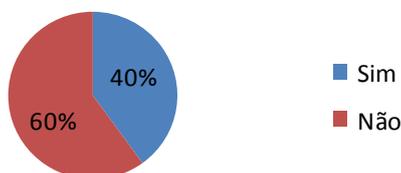
Gráfico 2: Percentual dos entrevistados quando questionados com relação ao tempo de internação.



Fonte: Pesquisa Direta – João Pessoa, 2012.

O gráfico acima mostra que apenas 15% dos idosos estão internos há 07 dias, enquanto que sua grande maioria faz mais de um mês, sendo assim relevante fazer nota de que há um paciente com 185 dias de internação. De acordo com Silva (2005) o risco de uma internação de tempo prolongado se agrava ao se tratar de crianças e idosos, visto que a imunidade destes sofre alterações devido a diversas patologias. Um dos principais agravantes é a aceitação e entendimento da necessidade do tratamento, reflexões negativas sobre causas do adoecimento bem como entendimento de novas possibilidades diante da vida e dos conflitos internos e externos, recuperação e/ou construção de alguns aspectos da autoestima, como também o aparecimento de doenças oportunistas como a pneumonia, e também o desenvolvimento de escaras de decúbito, em consequência da imobilização.

Gráfico 3: Pacientes que apresentaram complicação pós-cirúrgica.



Fonte: Pesquisa Direta – João Pessoa, 2012.

O gráfico 3 mostra que 40% dos idosos que se submeteram ao procedimento cirúrgico não apresentaram nenhum tipo de complicação, enquanto que 60% desenvolveram algum tipo de complicação pós-cirúrgica. Porém vale salientar, que os cálculos foram baseados nos idosos que fizeram cirurgia antes da coleta de dados, ou seja, apenas 10 idosos, uma vez que os demais ainda não tinham sido submetidos ao tratamento cirúrgico em consequência a algumas complicações durante o período de internação.

O idoso pode apresentar elevado risco de complicações durante o período de internação, seja no pré-operatório, ou no pós-operatório, como, por exemplo, a pneumonia, tromboembolismo, úlceras por pressão, cálculo renal, impactação fecal e contraturas². Com isso, atividades dentro dos limites determinados pelo médico devem ser promovidas, incluindo exercícios de inspiração e expiração profunda e tosse, exercícios isométricos e freqüentes mudanças de posição.

Gráfico 4: Distribuição dos idosos de acordo com seguinte questionamento: Quais foram as complicações que os mesmos apresentaram no pós-cirúrgico.



Fonte: Pesquisa Direta – João Pessoa, 2012.

O gráfico acima mostra que 25% dos idosos apresentaram febre, 25% desenvolveram infecção, 25% exsudato na ferida operatória, 15% deiscência da ferida operatória e 10% relataram ter apresentado outros tipos de complicação, como infecção do trato urinário, osteomielite e úlcera de pressão.

As principais complicações sistêmicas pós-operatórias encontradas na literatura são: infecção urinária, pneumonia e delirium, seguidas por úlcera de pressão, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, tromboembolismo, pico hipertensivo, arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio. Delirium em idosos, após cirurgia de fratura de fêmur, é uma complicação freqüente (35%), principalmente se associado a quadro de demência. Infecção do trato urinário é uma complicação muito freqüente em pacientes no pós-operatório de fratura de fêmur (23%), levando à maior incidência de delirium e maior tempo de internação. O Uso de antibiótico profilático no período pré-operatório mostrou importante diminuição de infecção do trato urinário.^{2,3}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo que foi desenvolvido, percebeu-se que 30% dos idosos pesquisados têm mais de 80 anos, fraturaram o fêmur através de quedas, permanecem internados por um longo período e apresentam diversas complicações tanto no período pré-operatório quanto no período pós-operatório. A fratura de fêmur é uma das principais causas de hospitalização e metade dos idosos que sofrem esse tipo de lesão vão a óbito dentro de um ano devido as complicações associadas, e uma outra parcela significativa torna-se dependente dos cuidados de outras pessoas.

REFERÊNCIAS

¹ Aquino BD. [Internet]. Rio de Janeiro: Uol Notícia Saúde; [atualizado em 2010 Dez 09; citado em 2011 Fev 11]. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.brReturnCatID=1770/>.

² Centro de Medicina do Idoso. [Internet]. Brasília: Hospital Universitário de Brasília; 2011 – [citado em 2011 Nov 02]. Disponível em:



http://www.gedarni.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=56:o-idoso-acamado&catid=31:general&Itemid=41.

³ Mesquita GV. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal de fêmur. Texto & Contexto. Enfer. Jan/Mar 2009; v.18 (número 1): 14-19.

⁴ Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução de 1996. **Informes Epidemiológicos do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

⁵ Rabelo, DF; Cardoso, CM. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. PsicoUSF, jun. 2007, vol.12, no.1, p.75-81.

