

ARTIGO ORIGINAL

Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias

GIOVANA CÓPIO VIEIRA

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

THÁISSA CRISTINA ESCOUTO DIAS

Enfermeira da Universidade Federal Fluminense

VERA LÚCIA FREITAS MOURA

Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Resumo: O número de procedimentos cirúrgicos realizados em idosos tem se tornado cada vez mais expressivo com o aumento da expectativa de vida da população. Em consequência, verifica-se que as repercussões pós-operatórias imediatas e tardias decorrentes de alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento requerem conhecimento específico para o correto julgamento clínico do profissional de saúde. Assim, para nortear o estudo, as seguintes questões foram estabelecidas: Qual o perfil clínico dos idosos hospitalizados submetidos a cirurgias ortopédicas em decorrência de fraturas? Quais as principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias verificadas nestes pacientes? A partir dessas questões, foram propostos os seguintes objetivos: identificar o perfil clínico dos pacientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas após fraturas e elencar as principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo exploratório. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, aplicado em prontuário de idosos internados em um hospital militar do Rio de Janeiro. Os resultados apontam fraturas com abordagem cirúrgica mais frequente no sexo feminino (80%), idade média de 79 anos e comorbidades associadas em 94% dos pacientes hospitalizados. As complicações operatórias ocorreram em 80% (28) dos clientes, destacando-se as relacionadas à ferida operatória, alterações vasculares, gastrointestinais e urológicas. A assistência gerontológica em situação cirúrgica deve considerar a multidimensionalidade do cuidado, visando minimizar o impacto da hospitalização e proporcionar, assim, uma melhor qualidade de vida aos clientes idosos.

Palavras-chave: Idoso; Ortopedia; Enfermagem ortopédica; Complicações pós-operatórias.

Como citar este artigo: Como citar este artigo: Vieira GC, Dias TCE, Moura VLF. Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias. Arq Bras Med Naval. 2018 jan/dez;79(1):27-34.

Submetido: 04/12/2016

Revisado e aceito: 15/09/2017

Endereço de contato: Rua Barão de São Francisco, n. 160/ apt.504, Andaraí- Rio de Janeiro. CEP: 20560-032

Telefone do autor principal: (21) 98159-4537

E-mail do autor principal: giovanavieira@hotmail.com

Os autores não relatam interesse comercial, financeiro ou de propriedade nos produtos ou empresas descritos neste artigo.

As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população vem aumentando significativamente nas últimas décadas. Pesquisas mostram que os idosos correspondem a 7,4% da população do país e 15 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais. Estima-se que, em 2020, esse segmento populacional representará mais de 15% da população brasileira¹.

Assim com o crescimento em termos estatísticos da população idosa global, temos o aumento da ocupação dos leitos hospitalares por este grupo populacional. Além da hospitalização, observamos que pacientes idosos são submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos com maior frequência devendo haver, portanto, maior responsabilidade dos profissionais da área da saúde em se prepararem para prestar um cuidado especializado, aprofundando seus conhecimentos sobre a saúde desta população².

Faz-se necessário um olhar atento às necessidades desses clientes, que apresentam especificidades decorrentes do processo de envelhecimento, que geram impactos no seu estado de saúde, sobretudo após a realização de procedimentos cirúrgicos.

No passado, os idosos não eram considerados bons candidatos à cirurgia exclusivamente devido à idade. Prevaleceu por muito tempo a incerteza sobre o valor do procedimento cirúrgico sobre os riscos operatórios nesta clientela³. Entretanto, atualmente, é frequente observarmos uma discrepância entre a idade e o estado geral do paciente. Desta forma, dentre os fatores a serem avaliados, o estado fisiológico do indivíduo tornou-se um critério fundamental a ser considerado para a escolha do tratamento operatório⁴.

Entretanto, as alterações decorrentes do envelhecimento podem estar relacionadas às complicações pós-operatórias, sendo essas definidas como uma segunda doença, imprevista, que acontece até trinta dias após o procedimento cirúrgico ou a exacerbação de uma mesma doença preexistente em decorrência da cirurgia⁵.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, as complicações pós-operatórias são frequentes e contribuem, assim, para a morbidade e mortalidade perioperatória.

Dessa forma, este estudo foi conduzido com base nos seguintes questionamentos: Qual o perfil clínico dos pacientes geriátricos hospitalizados submetidos a cirurgias ortopédicas em decorrência de fraturas? Quais as principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias em pacientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas?

A partir dessas questões foram estabelecidos os seguintes objetivos: identificar o perfil clínico dos pacientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas após fraturas e elencar as principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias.

MÉTODO

Estudo transversal, retrospectivo, sendo a coleta de dados realizada por meio de dados secundários obtidos através do prontuário eletrônico de pacientes idosos submetidos a procedimentos ortopédicos decorrentes de fraturas em uma enfermaria cirúrgica de um hospital militar na cidade do Rio de Janeiro.

Para a composição da amostra foram selecionados, a partir dos registros encontrados nos livros de internação, os prontuários de pacientes idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, que sofreram fraturas ósseas e posteriormente foram submetidos a cirurgias ortopédicas, no período de Julho de 2013 a Julho de 2014. O cenário de coleta de dados foi uma enfermaria cirúrgica no setor da Clínica de Trauma e Ortopedia de um hospital de grande porte situado na cidade do Rio de Janeiro, local no qual é internada grande parte do perfil selecionado para compor a amostra da pesquisa. Foram excluídos os prontuários de pacientes internados em outras enfermarias, além daqueles que permaneceram hospitalizados ao final do estudo, após julho de 2014, impossibilitando a análise completa dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado específico dividido em duas partes. A primeira tinha como objetivo compor o perfil clínico da população estudada, através de dados como: sexo, idade, história clínica pregressa contendo as principais doenças crônicas preexistentes, local da fratura, motivo da fratura, caráter da cirurgia realizada (eletivo ou emergência), local de recuperação do pós-operatório imediato e tempo de internação hospitalar. A segunda parte do instrumento continha as principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias, possibilitando levantar aquelas que foram mais frequentemente identificadas.

As comorbidades e as complicações cirúrgicas sugeridas no instrumento emergiram de dados disponíveis na literatura especializada e foram estabelecidas para que uma terminologia homogênea facilitasse a análise dos resultados.

Foram consideradas complicações cirúrgicas os principais eventos ocorridos no sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, urológico, tegumentar e hematológico, em ferida operatória, assim como as repercussões psíquicas e neurológicas relatadas com maior frequência na literatura. O óbito também foi considerado uma complicação, quando decorrente da junção das complicações anteriores.

Desta forma, foram consideradas complicações os eventos manifestados no pós-operatório que efetivamente implicaram em aumento do período de internação, em novos procedimentos, cuidados, prescrição medicamentosa ou ainda o óbito.

Quanto à classificação decorrente do tempo em que ocorreram tais eventos, os que se manifestaram no momento da alta do paciente da sala de recuperação anestésica até as primeiras 48 horas foram chamados de imediatos e após esse período até a alta médica designados como complicações pós-operatórias tardias⁶.

O preenchimento do formulário foi realizado pelas pesquisadoras a partir das informações contidas nos prontuários dos

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL
Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas
e suas principais complicações pós-operatórias

pacientes. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e organizados em tabelas cruzadas e de frequência, possibilitando a correlação e análise dos dados para atender aos objetivos da pesquisa.

Estudos envolvendo seres humanos devem atender rigorosamente a todos os princípios éticos inerentes ao processo de pesquisa⁷. Desta forma, fez-se necessária a prévia autorização da Chefia de Unidade onde foi realizada a coleta de dados, assim como da Chefia de Enfermagem da unidade e a anuência da Direção da instituição envolvida. Posteriormente, a proposta do estudo foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do CAAE 30932114.0.0000.5285, sendo aprovada sob os pareceres 666.029 e 701.754.

Destaca-se que este estudo apresentou risco mínimo aos participantes, por empregar métodos retrospectivos de pesquisa a partir da análise dos prontuários. Assim foi dispensada a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entretanto, em consonância aos princípios éticos, foram asseguradas a confidencialidade e privacidade dos dados coletados, não acarretando danos aos sujeitos pesquisados. Dado ser uma pesquisa sem contribuição direta ao indivíduo, os benefícios esperados baseiam-se no avanço do conhecimento no campo da gerontologia para os diversos profissionais atuantes em busca da construção de uma assistência voltadas às necessidades dos clientes idosos.

RESULTADOS

No total, foram encontrados quarenta e um pacientes idosos que sofreram fraturas no período definido. Destes, quatro foram a óbito ainda no pré-operatório, impossibilitando a coleta de dados completa para o estudo; um paciente não possuía as informações de sua evolução pós-operatória registradas em seu prontuário, não podendo ser incluído no estudo e um paciente continuou internado após o período de coleta de dados, sendo, portanto, excluído da pesquisa. Desta forma, foram analisados os

prontuários de trinta e cinco pacientes, conforme os critérios estabelecidos.

Os dados foram dispostos em tabelas para melhor análise dos resultados, sendo calculada a frequência relativa de cada variável. Os valores encontrados em porcentagens foram arredondados e considerados sem casas decimais para melhor visualização e comparação dos resultados.

Dos trinta e cinco prontuários incluídos na pesquisa, 80% (28) são de pacientes do sexo feminino e 20% (7) são de idosos do sexo masculino. A média de idade dos sujeitos foi de 79 anos, para ambos os sexos.

Em relação à história clínica dos pacientes, foram detectadas as seguintes comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Dislipidemia (DLP), Cânceres (CA), Obesidade (OBES), Cardiopatias (CARDIO), Demência (DEMEN) e Osteopatias (OSTEO). Apenas 6% (2) pacientes não apresentavam nenhum tipo de doença crônica diagnosticada ou distúrbio laboratorial de repercussão clínica (Tabela 1).

Ao levantar os dados relacionados à região corporal afetada pela fratura, identificou-se maior acometimento de membros inferiores (MMII), em 66% (23) dos idosos. Quanto à causa da lesão óssea, a queda da própria altura foi identificada em 80% (28) das ocorrências. Das cirurgias realizadas para a correção da fratura, apenas 6% (2) foram do tipo de emergência, visto que foram realizadas em idosos que sofreram fratura exposta. Após as cirurgias, a recuperação pós-operatória imediata ocorreu em 51% (18) dos casos na Unidade de Pós Operatório (UPO) (Tabela 2).

Ao analisar as complicações pós-operatórias imediatas e tardias, foi calculado o número de pacientes que apresentou cada uma das alterações pesquisadas diante do total de prontuários investigados. Dessa forma, um mesmo sujeito pode apresentar mais de um tipo de complicação em um mesmo sistema orgânico. Assim, foi construído um quadro

com a frequência simples e relativa das categorias que se referem ao sistema orgânico investigado (Tabela 3).

No que se refere às complicações de ferida operatória (FO), destaca-se a dor local em 43% (15) dos pacientes durante o pós-operatório imediato, apresentando uma diminuição na fase tardia para 23% (8). O sangramento em FO ocorreu em 26% (9) dos casos nas primeiras horas, e em 11% (4) no período tardio do ato cirúrgico. No período imediato 3% (1) sujeito apresentou sinais de infecção, como secreção e hiperemia, e no pós-tardio houve um aumento para 31% (11) da complicação citada. A deiscência foi registrada apenas no pós-operatório tardio, totalizando 8% (3) dos casos.

Em relação às complicações cardiovasculares, a arritmia foi identificada no pós-operatório imediato de 6% (2) e em 3% (1) no tardio com necessidade de implante de marcapasso para a correção. A ocorrência de precordialgia decorrente de angina instável pós-operatória foi identificada em 3% (1) participante, tanto na fase imediata quanto na tardia, tratando-se, porém, de sujeitos diferentes. Houve registro de 3% (1) caso de parada cardiorrespiratória por assistolia, no período tardio, que culminou em óbito.

Na categoria das complicações respiratórias, a dispneia e a tosse produtiva foram identificadas em 6% (2) no pós-operatório tardio, com manifestação de pneumonia em 3% (1) dos casos.

As alterações neuropsiquiátricas tiveram pouco impacto no pós-operatório imediato dos pacientes investigados, tendo sido a desorientação identificada em 8% (3) dos idosos submetidos às cirurgias, no período tardio.

O trato gastrointestinal foi afetado em 29% (10) dos casos no pós-operatório tardio, tendo como principal alteração a constipação intestinal em 17% (6) dos pacientes geriátricos investigados.

Os pacientes idosos apresentaram mais complicações urinárias nas primeiras horas após a cirurgia, com 17% (6) de retenção urinária identificada por formação de globo vesical e resolvida com o procedimento de

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL
 Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas
 e suas principais complicações pós-operatórias

Tabela 1: Presença de comorbidades entre os clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas após fratura.

	HAS		DM		AVE		DLP		CA		CARDIO		DEMEN		OBES		OSTEO	
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
SIM	30	86	04	11	3	8	3	8	5	14	12	34	3	8	2	6	1	3
NÃO	5	14	31	89	32	92	32	92	30	86	23	66	32	92	33	94	34	97

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Dislipidemia (DLP), Cânceres (CA), Obesidade (OBES), Cardiopatias (CARDIO), Demência (DEMEN) e Osteopatias (OSTEO).

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto ao perfil da fratura, tipo de cirurgia e local de recuperação do pós-operatório imediato.

Variável	Estratificação	Nº de Idosos	Porcentagem (%)
Local da Fratura	Membros superiores	9	26
	Membros inferiores	23	66
	Múltiplas Fraturas	3	8
Causas da Fratura	Queda da própria Altura	28	80
	Outros tipos de Queda	2	6
	Atropelamento	3	8
	Não informada	2	6
Tipos de Cirurgia	Eletiva	33	94
	Emergência	2	6
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica	Enfermaria	15	43
	Unid. de Pós - operatório	18	51
	Unidade de Terapia Intensiva	2	6

Fonte: Elaboração própria

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL
Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas
e suas principais complicações pós-operatórias

Tabela 3: Complicações pós-operatórias imediatas e tardias conforme os sistemas orgânicos.

TIPOS DE COMPLICAÇÕES	IMEDIATAS		TARDIAS	
	Nº de Idosos	Porcentagem (%)	Nº de Idosos	Porcentagem (%)
Ferida Operatória	19	54	17	49
Cardiovasculares	5	14	2	6
Respiratórias	1	3	3	9
Neuropsiquiátricas	2	6	7	20
Gastrointestinais	3	9	10	29
Urológicas	7	20	3	9
Tegumentares	1	3	5	14
Vasculares	7	20	9	26
Hematológicas	5	14	14	11

Fonte: Elaboração própria.

cateterismo vesical de alívio. Um dos idosos que apresentou tal complicação teve trauma de uretra durante tentativa de procedimento, evoluindo para cistostomia por punção para resolução da complicação.

A úlcera por pressão (UPP) caracterizada como uma complicação no sistema tegumentar frequente em idosos hospitalizados foi registrada em 3% (1) paciente após as primeiras horas de cirurgia, sendo identificada em 11% (4) casos no pós-operatório tardio.

Os prontuários pesquisados apresentaram registros de intercorrências vasculares relacionadas à fragilidade venosa, presente em 8% (3) dos idosos no período imediato e em 14% (5) no tardio. Tal evento foi associado à dificuldade de acesso venoso periférico com posterior necessidade de acesso venoso central em todos os casos, apresentando, dessa forma, frequência relativa igual à fragilidade venosa em ambos os períodos de pós-operatório.

Na categoria das complicações hematológicas, destaca-se a anemia em 14% (5) dos idosos nas primeiras 48 horas após o ato cirúrgico, enquanto 11% (4) dos pacientes operados apresentaram tal alteração no período tardio. A anemia severa necessitou ser compensada através da transfusão de concentrado de hemácias em todos os casos em que foi identificada, representando 26% (9) dos idosos submetidos ao procedimento cirúrgico.

Até o final do período estudado, 6% (2) dos idosos submetidos às cirurgias ortopédicas pós-fratura foram a óbito, 26% (9) necessitaram ser reinternados devido às complicações pós-operatórias tardias e 68% (24) receberam alta hospitalar.

DISCUSSÃO

A média de idade encontrada nos idosos que sofreram fraturas e que foram submetidos a cirurgias dentro da amostra

pesquisada foi de 79 anos, com predomínio 80% dos casos no sexo feminino, sendo provocada por queda da própria altura em todos estes casos 80%. Em relação à região corporal afetada pela fratura, 66% das ocorrências foram em membros inferiores. Conforme um estudo sobre o perfil das quedas de idosos no Brasil, os episódios em pacientes de 75 a 84 anos correspondem a 35% das quedas⁹. Estes índices manifestam-se nos indivíduos do sexo feminino, tendo como principal causa a queda da própria altura em ambiente domiciliar, ocasionando, em maior frequência, fratura de fêmur em idosos⁹.

Faz necessário destacar que medidas de prevenção podem minimizar sensivelmente as ocorrências de quedas em domicílio. Nesse aspecto estão às mudanças no ambiente com a melhor iluminação dos cômodos e a instalação de barras de suporte acompanhadas da eliminação de obstáculos que podem causar acidentes, como camas altas, tapetes soltos, vaso sanitário baixo,

Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias

objetos espalhados pelo chão e piso escorregadio. Além disso, a orientação dos familiares e o tratamento das doenças de base podem ajudar a reduzir a ocorrência e as consequências dos episódios de quedas¹⁰.

É marcante a constatação na progressão crescente das complicações pós-operatórias e da elevação da mortalidade em pacientes idosos, visto que essa clientela já apresenta vulnerabilidades decorrentes do processo de envelhecimento. Estas complicações geram desfecho desfavorável como o prolongamento do tempo de permanência nos hospitais, recidiva de sinais clínicos que dificultam a recuperação ou mesmo o óbito. Neste sentido, a maior morbidade e mortalidade em idosos são mais do que a idade cronológica decorrentes de doenças associadas, das peculiaridades fisiológicas dos órgãos vitais, da má nutrição e da redução da reserva orgânica¹¹.

É evidente o fato de que as cirurgias apresentam riscos que se acentuam não apenas com a complexidade do ato cirúrgico, mas também com a condição clínica do paciente. Neste estudo, 94% (33) dos sujeitos apresentavam alguma comorbidade, sendo a doença crônica de maior expressão, a hipertensão arterial sistêmica, detectada em 85% (30) dos participantes. De fato, é a doença crônica que mais acomete a população adulta e idosa mundialmente¹¹, constituindo fator agravante à condição clínica, acarretando maior limitação funcional e maior risco ao procedimento cirúrgico.

Quanto à classificação do tipo de cirurgia, no que tange ao tempo entre a admissão e a abordagem cirúrgica, foram detectadas 94% (33) cirurgias eletivas e apenas 6% (2) intervenções de emergência, devido à fratura exposta. Entretanto, foi possível constatar a necessidade de se adiar algumas intervenções devido à fragilidade da condição clínica do paciente ou alterações em exames laboratoriais que necessitavam ser corrigidas para minimizar os riscos do procedimento. Ressalta-se a importância da avaliação e do preparo para uma abordagem precoce, com o objetivo de evitar a

imobilidade prolongada, a atrofia muscular, as úlceras de decúbito, a osteopenia, as pneumonias, a sepse urinária, o tromboembolismo pulmonar, a embolização gordurosa e a institucionalização¹².

Destaca-se como evento mais frequente, no que se refere à ferida operatória, a presença de dor local no pós-operatório imediato em 43% (15) dos participantes. A dor é um importante indicador fisiológico que precisa ser cuidadosamente monitorizado e investigado quanto à natureza súbita, gradativa e explosiva conforme relato do paciente¹¹. Em estudos de intensidade da dor vivenciada e sua satisfação com o manejo na recuperação pós-anestésica, aproximadamente 85% queixavam-se de dor nas primeiras 24 horas, dos quais 48,6% afirmaram que tanto o enfermeiro como o médico não davam importância ao alívio da dor^{11,13}.

No que se refere à infecção de ferida operatória, destaca-se que 31% (11) apresentaram sinais de infecção no pós-operatório tardio, fator que aumenta em média 5,5 vezes a possibilidade de reinternação, permanecendo o paciente hospitalizado por aproximadamente 12 dias¹⁴. Assim, a infecção de sítio cirúrgico no idoso retarda sua convalescença, aumenta a permanência hospitalar e o risco de desenvolver outras complicações.

A incidência de complicações pulmonares dentro da amostra estudada, em todo o período pós-operatório, foi próxima de 11% (4). Tais complicações em idosos podem ser associadas a fatores de risco relacionados a: obesidade, desnutrição, tabagismo, etilismo, sedentarismo, doenças crônicas adquiridas, o tempo cirúrgico prolongado, internações hospitalares de repetição, imobilidade prolongada no leito, entre outros¹¹.

Dentre as complicações neuropsiquiátricas, embora estudos demonstrem a alta incidência de desorientação e "delirium" manifestados horas ou até dias após o procedimento, neste estudo foram registrados 6% (2) de casos de

estado mental confuso no pós-imediato e 8% (3) no pós-tardio. Em outras pesquisas, a incidência deste distúrbio neurológico transitório após cirurgias ortopédicas foi de 50% e, especificamente, após tratamento cirúrgico de fratura de quadril nos idosos pode ser tão alta quanto 62%¹⁵.

Ao serem analisadas as alterações gastrointestinais, a constipação intestinal apareceu como complicação tardia em 17% (6) dos idosos submetidos às cirurgias ortopédicas. Dentre as possíveis causas estão à baixa ingestão de fibras e líquidos, imobilidade prolongada no leito e uso de medicações que alteram o padrão intestinal. A constipação intestinal pode ser abordada pela equipe multiprofissional que assiste o idoso através de orientações sobre uma alimentação adequada, com a ingestão de líquidos e fibras, o estímulo à mobilização no leito e à deambulação, devendo-se atentar para o controle das eliminações e das queixas do idoso considerando-se os hábitos intestinais anteriores ao procedimento cirúrgico¹¹.

Nos registros analisados, a retenção urinária aguda com formação de globo vesical foi detectada em 17% dos casos durante o pós-operatório imediato, necessitando realização de cateterismo vesical de alívio. Este achado corresponde à incidência detectada em outros estudos, em que a retenção urinária foi identificada entre 4 a 25% dos casos¹⁶. Alguns dos fatores que contribuem para o aparecimento da retenção urinária transitória após a cirurgia são: estímulo doloroso, restrição no leito, utilização de agentes anestésicos e a hiperdistensão vesical provocada pela hidratação no intraoperatório, o medo e o pudor em utilizar recipientes para eliminação da urina, diferentes do encontrado no domicílio^{11-12,16}.

Caso as manobras de estimulação espontânea não obtenham sucesso, o cateterismo intermitente é preferível em relação ao de demora. No entanto, se este não for possível, os cuidados com a sondagem de demora devem seguir rigorosamente as técnicas preconizadas a fim de restringir a possibilidade de complicações¹¹.

Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias

Devido à imobilização prolongada, 11% (4) dos pacientes desenvolveram úlcera por pressão (UPP) durante o período tardio. Outros fatores envolvidos nestes pacientes foram desnutrição, anemia, infecções, incontinência e distúrbios cognitivos. Cabe ressaltar que medidas preventivas devem ser adotadas, sendo capazes de reduzir a incidência desta complicação em até 50%, mesmo em pacientes com elevado risco. Destacam-se a hidratação preventiva da pele e a mudança contínua do decúbito como ações imprescindíveis para evitar esta complicação¹¹.

Dentre as complicações vasculares, a fragilidade venosa, manifestada por dificuldade de acesso venoso periférico e necessidade de acesso venoso central, apresentou frequência de 8% (3) no período imediato e 14% (5) no pós-tardio. Este achado revela a necessidade de atenção permanente da equipe de enfermagem quanto aos critérios de escolha da rede venosa e quanto aos cuidados subsequentes para a sua manutenção. Sabe-se que a idade representa um fator de risco relacionado à infecção de cateteres venosos centrais e periféricos, portanto merece destaque em investigações futuras que permitam evidenciar as reais proporções deste evento em idosos cirúrgicos¹¹.

A avaliação da série vermelha sanguínea é de grande importância no idoso submetido a cirurgias ortopédicas, podendo a hemoterapia ser utilizada antes, durante ou após o ato cirúrgico. Sabe-se que traumatismos ósseos e dificuldade de hemostasia nos tecidos em idosos podem ocasionar grandes perdas sanguíneas. Portanto, o paciente com anemia tem risco notavelmente aumentado de complicações cirúrgicas e morte¹². Os dados encontrados confirmam a necessidade de investigação e correção dos níveis sanguíneos, visto que 14% dos idosos necessitaram de hemotransfusão de hemácias nas primeiras horas após o ato cirúrgico e 11% no período tardio.

Uma pesquisa relacionada aos aspectos clínicos envolvidos em cirurgias ortopédicas

com idosos aponta que há aumento da mortalidade na primeira semana de pós-operatório, sendo as mortes no primeiro dia relacionadas aos problemas do ato cirúrgico em si e nos dias posteriores às complicações clínicas decorrentes da intervenção, como embolia, infarto e pneumonias¹². Os óbitos de 6% (2) da amostra pesquisada ocorreram em consequência de complicações clínicas de origem cardiovascular como arritmia e parada cardíaca, entretanto, tais eventos ocorreram após a primeira semana do ato cirúrgico.

No que tange à necessidade de reabordagem cirúrgica, 20% (7) dos idosos foram submetidos à nova intervenção para a correção da complicação operatória, destacando-se as relacionadas à infecção de sítio cirúrgico. 68% (24) dos idosos operados receberam alta até o final do período pesquisado, independente de terem apresentado complicações ou não durante a internação, as mesmas foram resolvidas até a conclusão do estudo. Dois pacientes (6%) foram a óbito decorrente das complicações cirúrgicas e os 26% (9) restantes necessitaram ser reinternados durante o período estudado para resolução de complicações pós-operatórias.

Nos pacientes analisados, 80 apresentaram algum tipo de complicação seja no pós-operatório imediato ou no tardio. Dentre as registradas em maior frequência, tivemos as relacionadas à ferida operatória, as alterações vasculares, gastrointestinais e urológicas. As encontradas em menor frequência não foram menos relevantes, sobretudo às cardiovasculares e pulmonares, visto que o desfecho culminou nos óbitos registrados.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apresentaram-se compatíveis com os da literatura atual no que se refere às principais complicações cirúrgicas evidenciadas e ao perfil dos idosos que sofreram fraturas com necessidade de abordagem cirúrgica. Desta forma indica-se a necessidade de planejamento interdisciplinar e da reavaliação sistemática do idoso para diagnóstico precoce, julgamento clínico eficiente e intervenção célere no tratamento das complicações pós-operatórias.

Cabe ressaltar que os esforços de implantação de projetos e programas fundamentados na promoção da saúde, prevenção de doenças e concepção da velhice como curso de vida, pelos sistemas públicos de saúde, ainda permeiam o campo teórico¹². Faz-se necessário, portanto, o reconhecimento das necessidades e particularidades por parte de todos os envolvidos na assistência à saúde de clientes idosos para que haja a incorporação de mudanças práticas e cuidados específicos para esta clientela.

Serviços de geriatria no Brasil vêm desenvolvendo experiências positivas na implantação de protocolos específicos no atendimento ao idoso que podem ser replicadas, por serem de fácil aplicabilidade, boa resolatividade e adequadas à realidade brasileira. Estes protocolos incluem as escalas de avaliação de risco de tromboembolismo, cardíaco, de "delirium", entre outras, auxiliando na identificação dos fatores de risco e medidas de correção antes da intervenção cirúrgica¹².

CONCLUSÃO

Conforme o objetivo delimitado no processo de realização desta pesquisa, a análise revelou maior incidência de fraturas em membros inferiores de pacientes geriátricos do sexo feminino, decorrentes de quedas da própria altura, com média de idade de 79 anos. Este resultado reforça a necessidade de realização de trabalhos educativos voltados ao desenvolvimento de medidas de segurança no domicílio em que residam idosos, assim como para a elaboração e execução de protocolos de segurança do paciente no momento da internação em unidades hospitalares.

No que se refere às comorbidades identificadas com maior frequência entre os pacientes geriátricos desta pesquisa, as de maior expressão foram a HAS e as cardiopatias.

As principais complicações pós-operatórias imediatas e tardias apresentadas foram: dor, sangramento local, infecção, retenção urinária, constipação intestinal, anemia, fragilidade venosa e lesão tegumentar por pressão.

Perfil clínico dos clientes idosos submetidos a cirurgias ortopédicas e suas principais complicações pós-operatórias

A abordagem ao idoso se dá pelo crescente aumento desta parcela da população em nosso meio, destacando a necessidade de reforçar estudos científicos e investimentos em tecnologias que contribuam para a atuação multiprofissional com acompanhamento adequado que vise à reabilitação deste tipo de paciente. Assim, faz-se necessário o reconhecimento e a avaliação do perfil de cliente a quem se presta o cuidado para que estratégias de intervenção sejam estabelecidas de forma mais específica, atendendo as necessidades e particularidades de sua clientela.

Desta forma, a expansão e o fortalecimento do conhecimento no campo da gerontologia exigem o diálogo e a reflexão por parte dos profissionais de saúde, serviços, instituições e pesquisadores na busca de uma assistência que considere a multidimensionalidade do cuidado gerontológico. A assistência aos pacientes idosos, especialmente àqueles em situações cirúrgicas, deve ter como objetivo minimizar o impacto da hospitalização sobre sua saúde e proporcionar, assim, uma melhor qualidade de vida. Para a consecução de tais objetivos, deve-se priorizar o retorno funcional do idoso, a identificação precoce de riscos para evitar possíveis complicações decorrentes das peculiaridades desta população, reduzindo, assim, o período de internação.

ABSTRACT

The number of surgical procedures performed in the elderly has become increasingly expressive with the increase in life expectancy of the population. As a consequence, the immediate and late postoperative repercussions due to the physiological changes inherent to the aging process require specific knowledge for the correct clinical judgment of the health professional. Thus, to guide the study, the following questions were established: What is the clinical profile of hospitalized elderly patients submitted to orthopedic surgeries as a result of fractures? What are the main immediate and late postoperative complications found in these patients? On the basis of these questions, the following objectives were proposed: to identify the clinical profile of the elderly victims of fractures, submitted to orthopedic surgeries and to list

the most frequently immediate and late postoperative complications in this group. This is an exploratory study with a quantitative approach. For the data collection, a structured questionnaire was used, applied in medical records of elderly patients admitted to a military hospital in Rio de Janeiro. The results indicate fractures with a more frequent surgical approach in females (80%), average age of 79 years and associated comorbidities in 94% of hospitalized patients. Operative complications occurred in 80% (28) of the clients, especially those related to surgical wound, vascular, gastrointestinal and urological alterations. Gerontological care in a surgical situation should consider the multidimensionality of care, in order to minimize the impact of hospitalization and thus provide a better quality of life for elderly clients. Key Words: Aged; Orthopedics; Orthopedic nursing; Postoperative complications.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Atlas do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 24 mar 2014]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>.
2. Grigoletto ARL, Avelar MCQ, Lacerda RA, Mendonça SHF. Complicações decorrentes de cirurgia de quadril em idosos. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [acesso em 14 mar 2015];15(3):531-5. Disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/3984>.
3. Allen SL. Cirurgia geriátrica. In: Rothstock JC. Alexander cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 1143.
4. Loures DRR, Carvalho RG, Mulinari L, Silva Jr AZ, Schmidlin CA, Brommelstroet M. Cirurgia cardíaca no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2000 set/out;15(1):1-5.
5. Barreto JN. Avaliação prospectiva do risco cardiopulmonar em cirurgia abdominal alta eletiva [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas SOBECC. 6a ed. São Paulo: Manole; 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 13 jun 2013; Sec1:54.
8. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, PY L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em Idosos - Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Revista AMRIGS. 2004 jan-mar;48(1):43-65.
9. Martini FP, Guerra MTE, Mendes MR, Echeveste SS. Estudo epidemiológico das fraturas de fêmur proximal em Canoas no ano de 2010. Revista AMRIGS. 2012 out-dez;56(4):320-4.
10. Monteiro CR, Faro ACM. O cuidador do idoso e sua compreensão sobre a prevenção e o tratamento cirúrgico das fraturas de fêmur. Estud Interdiscip Envelhec. 2006;(10):105-21.
11. Borghi ACS. As complicações pós-operatórias do paciente idoso e as implicações ao cuidado de enfermagem gerontológico [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
12. Leme LEG, Sitta MC, Toledo MD, Henriques SDS. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. Rev Bras Ortop [Internet]. 2011 [acesso em 17 mar 2015];46(3):238-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162011000300002&script=sci_arttext.
13. Chung JW, Lui JC. Postoperative pain management: study of patients level the pain and satisfaction with health care provider's responsiveness to their reports of pain. Nurs Health Sci. 2003;5:13-21, apud Mendonza IYQ. Paciente idoso cirúrgico: complicações no período de recuperação pós-anestésica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
14. Fernandes AT, Filho NR, Oliveira AC. Infecções do sítio cirúrgico. In: Oliveira AC. Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 92-123.
15. Barbosa, FT, Cunha RM, Pinto, ALCLT. Delirium pós-operatório em idosos. Rev Bras Anestesiol. 2008;58(6):665-70.
16. Arap MA, Coelho RF. Dificuldade miccional retenção urinária [Internet]. 2010 [atualizado em 30 jul 2010; acesso em 17 mar 2015]. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3491/dificuldade_miccional_retencao_urinaria.htm#