



MANEJO CLÍNICO E FUNCIONAL DE IDOSO COM FRATURA E IMOBILIDADE PROLONGADA NA APS

GABRIELA GAVAZZA SCHWARTZ SANTOS

RESUMO

O presente relato de caso aborda o manejo clínico e funcional de um paciente idoso de 77 anos com histórico de hipertensão e insônia, que sofreu uma queda da própria altura, resultando em fratura do colo femoral esquerdo. Após o acidente, o paciente evoluiu com dor incapacitante, limitação funcional significativa e complicações secundárias, incluindo dismetria dos membros inferiores e lesões por pressão devido à imobilidade prolongada. A avaliação médica inicial não identificou a gravidade da fratura, retardando o diagnóstico definitivo, que só foi confirmado após exame de imagem realizado meses depois. Diante desse quadro, foi implementada uma abordagem multiprofissional para reabilitação e controle da dor, incluindo ajustes na analgesia com substituição da quetiapina por amitriptilina, suporte fisioterapêutico, acompanhamento ortopédico e medidas preventivas para evitar o agravamento das lesões por pressão. A mobilização precoce foi incentivada para minimizar complicações associadas ao imobilismo. Além disso, identificou-se um quadro depressivo secundário à dor crônica e à restrição funcional, reforçando a necessidade de suporte psicológico ao paciente. Outro aspecto relevante do caso foi o impacto sobre os cuidadores, que enfrentaram dificuldades no manejo domiciliar. Para mitigar essa sobrecarga, foram promovidas orientações sobre cuidados básicos, mudança postural e prevenção de novas lesões. A inclusão ativa da família no plano terapêutico demonstrou-se fundamental para a adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida do paciente. O relato reforça a importância da assistência integral ao idoso com fratura e imobilidade prolongada, evidenciando a necessidade de uma equipe multiprofissional na reabilitação. Estratégias como analgesia adequada, fisioterapia precoce e suporte aos cuidadores são essenciais para minimizar complicações, recuperar a funcionalidade e melhorar o bem-estar do paciente. O estudo também destaca a relevância de políticas públicas que incentivem o atendimento domiciliar e a educação continuada para cuidadores, garantindo um suporte efetivo a essa população vulnerável.

Palavras-chave: Assistência multidisciplinar; Dor crônica; Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está associado ao aumento da incidência de condições crônicas e degenerativas, tornando o manejo adequado dessas condições essencial para garantir qualidade de vida aos pacientes. Fraturas ósseas, dores crônicas e restrição funcional são comuns em idosos e frequentemente resultam em internações, imobilidade prolongada e complicações secundárias, como lesões por pressão e depressão. (PEREIRA et al., 2014).

A abordagem multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e apoio psicológico, é essencial para garantir um tratamento eficaz, reduzindo complicações e proporcionando maior autonomia ao paciente. Além disso, o suporte aos cuidadores tem papel fundamental na continuidade dos cuidados domiciliares e na redução da sobrecarga familiar. (SANTOS et al., 2017).

O presente relato tem como objetivo descrever o manejo clínico e multiprofissional de um paciente idoso com sequelas pós-fratura de colo femoral, enfatizando a importância da assistência integral, da reabilitação precoce e do suporte familiar no processo terapêutico.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 77 anos, acompanhado da filha, vem à consulta agendada em uma USF em Salvador - BA no dia 16/10/2024, em cadeiras de rodas. Com quadro de dores incapacitantes e contínuas em região de MID e pelve, após queda da própria altura, associada a assimetria de MMII, há 4 meses. Filha informa que após o acidente, o paciente foi atendido em uma UPA em Salvador - BA e avaliado por ortopedista, o qual solicitou radiografia de fêmur direito e liberado após analgesia, ela também relata que o paciente não colabora com o processo de recuperação, não realizando atividades do cotidiano como na mudança de decúbito, banho e alimentação. O paciente refere melhora da dor ao uso de paracetamol + fosfato de codeína e piora a qualquer tipo de movimento dos membros inferiores. De comorbidades o paciente apresenta hipertensão e insônia prévios, em uso de losartana 100 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e quetiapina 50mg/dia.

A ectoscopia e sinais vitais estava em regular estado geral, em cadeira de rodas, boas condições de higiene, lúcido e orientado em tempo e espaço, eupneico, normotenso, afebril, hidratado, anictérico. PA 127 x 66 mmHg, FC 93 bpm, SAT 99%, Peso 53 kg. Ao exame físico, aparelho respiratório, cardíaco e gastrointestinal sem alterações. No neurológico o paciente estava hipotímico, não conseguindo ficar de pé ou caminhar. Ao realizar exame de força do paciente, apresenta força muscular grau II em MIE, grau III em MID e reflexos preservados. No exame osteoarticular apresenta limitação de movimento e amplitude na rotação, flexão e extensão de coxa e perna esquerda e direita. Nas extremidades é percebido uma dismetria dos MMII (Figura 1). Identifica-se também 02 lesões de pressão em pé esquerdo. Uma em região de calcâneo medindo aproximadamente 3x3cm, apresentando bordas maceradas com centro necrótico, sem saída de exsudato e odor fétido, não podendo aferir a profundidade da lesão, nem o estadiamento. Já a outra lesão de região de antepé lateral do pé esquerdo, bem delimitada, com tecido de esfacelo no centro da lesão, medindo aproximadamente 2x2cm, estágio II. Lesões essas causadas possivelmente devido à posição viciosa no leito (Figuras 2 e 3)

Apenas após busca da unidade de saúde, o paciente realizou seu primeiro raio X de bacia em 19/10/2024, apresentando: Intensa rarefação óssea difusa; Fratura do colo femoral esquerdo com deslocamento superior da extremidade proximal deste osso e evidências de pontes ósseas parciais; discretas alterações degenerativas das articulações coxofemorais. Demais estruturas osteoarticulares com morfologia preservada, exibindo superfícies articulares conservadas e espaços articulares mantidos; Partes de moles sem maiores alterações. (Figura 4).

Localizou-se também um quadro de depressão secundária à imobilidade e dor crônica. A equipe assistente ajustou a analgesia, substituindo quetiapina por amitriptilina para dor neuropática e depressão. Foi instituído também o protocolo de prevenção de lesões por pressão, acompanhamento com ortopedista especialista em quadril, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e suporte nutricional foram incluídos no plano de cuidado. A família relatou dificuldades no cuidado domiciliar, onde foi necessário apoio da equipe também na educação em saúde para prevenção da sobrecarga dos cuidadores



Figura 1 – Dismetria dos MMII.



Figura 2 – Lesão por pressão não classificável em pé esquerdo



Figura 3 – Lesão por pressão estágio II, em pé esquerdo.



Figura 4– Fotografia da radiografia (enviada pelo paciente)

3 DISCUSSÃO

O manejo adequado da dor crônica requer estratégias e intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A Escada Analgésica da OMS que propõe uma abordagem padronizada para o tratamento da dor, dividida em três níveis, conforme a intensidade da dor. No primeiro nível, são recomendados analgésicos simples e anti-inflamatórios para dores leves. O segundo nível sugere o uso de opioides fracos, que podem ser combinados com os analgésicos simples ou anti-inflamatórios do primeiro nível, para dores moderadas. Já no terceiro nível, são indicados opioides potentes, que podem ser utilizados sozinhos ou em combinação com analgésicos simples ou anti-inflamatórios para dores severas. (Queiroz, 2021). Foi prescrita no caso dipirona, paracetamol + codeína em dores refratárias ao dipirona, lactulose em caso de constipação, além de ter sido feita a substituição da quetiapina pela amitriptilina para dor neuropática.

Os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina e a nortriptilina, têm se mostrado eficazes no tratamento de síndromes dolorosas, mesmo sem considerar seu efeito sobre a depressão. Da mesma forma, medicamentos anticonvulsivantes, como a gabapentina e a pregabalina, são eficazes no manejo da dor neuropática, apresentando resultados semelhantes aos dos antidepressivos. (Ribeiro, Betti, 2013).

Para a terapia não farmacológica, Rimolo (2023) traz que podem ser incluído exercícios físicos regulares, alongamentos, terapia manual, eletroterapia, termoterapia e hidroterapia, no tratamento da dor crônica e ajudam a diminuir a necessidade de analgésicos. (Rimolo, 2023)

Foi observado durante a o acompanhamento do paciente que a mobilização precoce e a prevenção de lesões por pressão foram fundamentais para evitar agravos. A estratégia de suporte aos cuidadores demonstrou impacto positivo na adesão ao tratamento. Corroborando com o estudo de Costa e Oliveira, que indica que o suporte multiprofissional melhora a qualidade de vida e reduz hospitalizações evitáveis. (Costa, Oliveira, 2023)

4 CONCLUSÃO

O relato destaca a importância do manejo multidisciplinar e do suporte familiar no cuidado de pacientes com doenças crônicas e sequelas neurológicas. A adoção de protocolos de prevenção e reabilitação contribuiu para a melhoria da qualidade de vida e redução da sobrecarga familiar. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a assistência integral a pacientes crônicos e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

ARAUJO C, F.; DE OLIVEIRA, Â. A.; A importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. **Revista Alembra**, [s. l.], v. 5, n. 10, p. 234–252, 2023. DOI: 10.47270/ra.v5i10.715. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/715>. Acesso em: 14 mar. 2025.

PEREIRA, L. V.; VASCONCELOS, P. P.; SOUZA, L. A. F.; PEREIRA, G. A.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos da comunidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 662-669, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jGKGpY86W433NV36dwjXqnx/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2025.

QUEIROZ, G. Escada analgésica: tratamento eficaz e seguro da dor?. **Portal Afya**, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/anestesiologia/escada-analgessica-tratamento-eficaz-e-seguro-da-dor>. Acesso em: 14 mar. 2025.

RIBEIRO, Rudinei; BETTI, Andresa Heemann. Uso de antidepressivos e anticonvulsivantes no tratamento da neuropatia diabética: uma revisão. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/384>.

RIMOLO, L. L. Efeitos do exercício físico orientado como terapia não medicamentosa para mulheres com fibromialgia. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/281932>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SANTOS, F. C.; SILVA, M. J. P.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, S. H. S. Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. e2017-0017, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PwcQngvZJGQcwHyQwj8dTnf/>.