

O PAPEL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO COM FRATURAS DE FÊMUR

THE NURSE ROLE THE ELDERLY PATIENT WITH FEMORAL FRACTURE

Fabiana Pires Rodrigues de Almeida Lopes 1

Eliane do Carmo Silva 2

Leidiane Bonfim de Melo 3

Helen da Silva Ferreira 4

Resumo: O estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência prestada ao idoso com fratura de fêmur, identificando as causas e as consequências originadas dessas fraturas. Métodos: trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, que buscou conhecer as publicações entre 2010 a 2019, foi utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Library Online (Scielo), nas fontes oficiais do Ministério da Saúde, em periódicos e revistas eletrônicas de enfermagem. Resultados: os resultados encontrados estão de acordo com a literatura, onde as causas mais frequentes para as fraturas de fêmur estão relacionadas principalmente as quedas, tendo outros fatores como a idade, sexo, osteoporose, uso de medicamentos e a hiponatremia. Com relação às consequências da fratura de fêmur, foi identificado aumento na mortalidade, redução da capacidade funcional, infecção, depressão, traumas físicos, psicológicos e dor. Conclusão: A partir deste estudo foi possível identificar as principais causas e consequências das fraturas de fêmur em idosos, a importância do papel da enfermagem na prevenção de quedas em idosos, objetivando ações para a promoção da qualidade de vida dos idosos vítimas de fraturas de fêmur.

Palavras-chave: Idosos; Fraturas de fêmur; Assistência de enfermagem.

Abstract: The study aims to describe the role of nurses in the care provided to the elderly with femoral fractures, identifying the causes and consequences of these fractures. Methods: This study is an integrative literature review with a quantitative, descriptive and exploratory approach, that sought to publications from 2010 to 2019, the Virtual Health Library (VHL) databases were used in Scientific Library Online (Scielo), in the official sources of the Ministry of Health, in electronic nursing journals and magazines. Results: the results found are in accordance with the literature, since the most frequent causes for fractures of the femur are mainly related to falls, with other factors such as age, sex, osteoporosis, medication use and hyponatremia. Regarding the consequences of femur fracture, an increase in mortality, reduced functional capacity, infection, depression, physical, psychological trauma and pain were identified. Conclusion: From this study it was possible to identify the main causes and consequences of fractures of the femurs in the elderly, in addition to the importance of the role of nursing in preventing falls in the elderly, aiming at actions to promote the quality of life of elderly victims of femur fractures.

Keywords: Elderly; Femur fractures; Nursing care.

1- Graduação em Enfermagem (FACENE), Mestrado em Ciências da Saúde (UFT). Supervisora de estágio da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Palmas (FAPAL) e Docente no curso de enfermagem da Faculdade CESUP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7522301853931302>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0825-1627>. E-mail: biana.pires@hotmail.com

2-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1439748555483903>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1637-0562>. E-mail: ecsilva23@hotmail.com

3-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5014634820048164>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4404-7930>. E-mail: leidianemelo17@gmail.com

4-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5339172024074085>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8007-4549>. E-mail: helen23_ferreira@hotmail.com

Introdução

Entendemos que o envelhecimento nos seres humanos é um processo de desgaste do corpo depois de atingir a idade adulta, e deve ser entendido como um processo natural da vida que traz consigo, algumas alterações sofridas pelo organismo como a perda da massa óssea que é bem significativa no idoso; aumentando o risco de fraturas em algumas regiões do corpo como: o quadril, vértebras e antebraços, são locais com maior intensidade de trauma e que possuem maior fragilidade óssea (LIMA *et al.*, 2012).

O idoso sofre muitas alterações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, com o passar do tempo, essas mudanças naturais que ocorrem com o envelhecimento podem levar a limitações funcionais, e quedas com um grande risco de morte (VIEIRA; SANTOS, 2019).

Segundo Lima *et al.* (2012), no Brasil de acordo com os índices do IBGE, entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação devido ao aumento da expectativa de vida e pela questão da natalidade que vem diminuindo.

A fratura óssea nos idosos é considerada como uma importante causa da hospitalização com evoluções negativas na qualidade de vida dessa população, são consideradas como um problema de saúde pública em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde, ocasionando perda da autonomia e da independência do idoso (ROCHA; GASPARG; DE OLIVEIRA, 2018).

Ainda de acordo com (ROCHA; GASPARG; DE OLIVEIRA, 2018), as fraturas de fêmur são consideradas graves tanto pela permanência do idoso hospitalizado quanto pela sua recuperação que em alguns casos evoluem para complicações e sequelas, devido às características fisiológicas próprias desses indivíduos, que se apresentam com maior fragilidade, pois se os mesmos permanecem mais tempos hospitalizados reduz a qualidade de vida do idoso.

Muitos são os fatores que influenciam nas quedas nos idosos, como a osteoporose, a idade, sexo, o uso de drogas psicotrópicas, uso do tabaco, sedentarismo, menopausa precoce, perda do equilíbrio, incapacidade física, situações de riscos domésticos, que provocam as quedas, que proporcionam as fraturas de fêmur são consideradas as mais comuns entre as fraturas (SOARES *et al.*, 2015). As possíveis consequências de queda no idoso estão relacionadas às fraturas, risco de morte, lesões sacrais, diminuição das funções motoras, e musculares, alterações psicológicas, perda da integridade estrutural, perda da incapacidade física de realizar algumas atividades pessoais, tendo que ficar restritos ao leito durante sua internação (FERREIRA *et al.*, 2013)

Segundo Almeida *et al.* (2017), o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência ao paciente com fraturas de fêmur, iniciando desde o diagnóstico até a alta terapêutica desse paciente; a assistência de enfermagem está voltada para assistir e detectar alterações precoces, complicações antes e após o procedimento cirúrgico, participando ativamente nos cuidados necessários como monitorar o paciente, observar e avaliar os cuidados prestados pela equipe técnica de enfermagem, a fim de prevenir, evitar e tratar os problemas recorrentes.

Vieira e Santos (2019) relata que os cuidados de enfermagem incluem avaliar e orientar sobre os cuidados durante sua internação, informando ao paciente e seu acompanhante os procedimentos a serem realizados como os curativos, punção venosa, banho no leito, exames entre outros.

A qualidade da assistência prestada ao idoso é uma atividade que pode ser alcançada por meio das diversas ações, intervenções e diagnóstico de enfermagem realizando o processo de enfermagem com eficácia, identificando as carências, as dificuldades na assistência ao paciente acometido por trauma de fêmur, estabelecendo assim métodos que possa ajudar o enfermeiro ao cuidado individualizado ao paciente idoso hospitalizado com fratura de fêmur (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Diante do exposto, esse artigo tem como questionamento: os Idosos são os mais prejudicados pelas fraturas de fêmur; as fraturas de fêmur são um dos principais problemas do comprometimento da qualidade de vida da população idosa.

As fraturas de fêmur é um dos tipos de causas que mais comprometem a saúde do idoso

tanto fisicamente como psicologicamente, levando-os há passarem mais tempo hospitalizados, e com maior vulnerabilidade a adquirirem outras patologias. Segundo dados do Instituto Brasileiro Geográfico e Estatísticas (IBGE) nos últimos anos o aumento da população idosa vem crescendo a cada dia, apresentando 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, justificando esse aumento pelo novo estilo de vida que vai impactar diretamente nos problemas de saúde pública e na gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Justifica-se a realização deste estudo pelo fato de vivenciarmos no nosso ambiente de trabalho essa assistência aos idosos com fratura de fêmur, junto com uma equipe multiprofissional e que é observado o aumento de casos a cada dia. Para o desenvolvimento do projeto, partimos do objetivo: descrever o papel do enfermeiro na assistência prestada ao idoso com fraturas de fêmur; e específicos: identificar as principais causas de fraturas de fêmur em idosos; e identificar as possíveis consequências originadas dessas fraturas.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem quantitativa, descrita e exploratória, que visa o levantamento de publicações científicas que envolvam o tema em estudo.

Para a revisão integrativa seguiu-se as seguintes etapas: a seleção de hipótese ou questões para a revisão; a seleção das pesquisas que irão compor a amostra; a definição das características da pesquisa; a análise dos achados; a interpretação dos resultados; e por fim, o relato da revisão.

Para o levantamento bibliográfico foram realizadas buscas na website da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Scientific, library Online* (Scielo); nas fontes oficiais do Ministério da Saúde, em periódicos e revistas eletrônicas de enfermagem.

Para os critérios de inclusão, foram utilizados como referências os artigos completos, publicados em português entre 2010 a 2019; foram excluídos todos os artigos que não se encontram nesse conjunto de critérios de inclusão. Os descritores utilizados foram idoso, fratura de fêmur e assistência de enfermagem.

Para a organização dos dados, foi utilizado o instrumento em formato de quadro, no qual destacamos autores, ano de publicação, título e os principais resultados encontrados.

Resultados e discussão

Analisou-se um total de 98 (noventa e oito) artigos indexados nas bases de dados BVS e Scielo e após a leitura dos artigos, foram selecionados 16 (dezesesseis) artigos da BVS e 04 (quatro) da Scielo, todos publicados em português durante o período de 2010 a 2019.

Foram explorados dos artigos científicos selecionados, as possíveis causas e consequências relacionadas a fratura de fêmur em idosos.

Os resultados foram sistematizados no quadro 1, no qual destacamos a base de dados, autor, ano de publicação, título e principais resultados.

QUADRO 1: Caracteriza os principais resultados relacionados as causas das fraturas de fêmur em idosos. Palmas – TO, 2020.

BASE DE DADOS	AUTOR	ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
SCIELO	GAWRYSZEWSKI, V. P.	2010	A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo	Queda

SCIELO	MONTEIRO, C. R., FARO, A. C. M.	2010	Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio	Quedas
BVS	PAULA, FL. et al.	2010	Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ).	Quedas
BVS	ARLIANI, G. G. et al.	2011	Correlação entre tempo para o tratamento cirúrgico e mortalidade em pacientes idosos com fratura da extremidade proximal do fêmur.	Quedas
SCIELO	SOARES et, D. S., al.	2014	Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: Análise espaço-temporal de 2008 a 2012	Idade, sexo e osteoporose
SCIELO	AVILA, M. A. G, PEREIRA, G. J. C, BOCCHI, S. C. M.	2015	Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal: prevenção de novas quedas	Quedas
BVS	CONCEIÇÃO, A. M., FILHO, F. C. G., DIAS, J. P.	2016	Internações por fraturas de fêmur em Salvador, Bahia	Traumas de alta energia
BVS	ROCHA, V. M, GASPAR, H. A., OLIVEIRA, C. F.	2018	Estimativa do risco de fratura óssea em pacientes em atenção domiciliar por meio da ferramenta FRAX	Uso de medicamentos e fragilidade óssea.
SCIELO	PIMENTEL, W. R. T, et al.	2018	Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil	Quedas e sexo
BVS	SPINELLI, L. F. et al	2018	Comparação clínica laboratorial e densitométrica de pacientes com coxartrose e com fraturas do colo femoral.	Osteoporose
BVS	JACOBI, C. S. et al.	2019	Demanda de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda	Quedas

BVS	ROCHA, A. F. B, SÁ, M.V.B.O, JUNIOR, U.F.E.	2019	Hiponatremia em pacientes idosos com fratura proximal de fêmur por fragilidade: um estudo Transversal.	Hiponatremia
-----	---	------	--	--------------

Fonte: Os autores (2020)

Os resultados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com o que diz as literaturas, onde identificamos que a queda é o principal fator de risco relacionado às fraturas de fêmur.

A fratura de fêmur tem sido apontada como umas das causas comum e importante na mortalidade e perda funcional em idosos; o elevado número de quedas deve-se ao fato de que muitos idosos caem dentro de casa, por muitas das vezes, serem comprometidos por obstáculos que se encontra dentro do domicílio (MONTEIRO; FARO, 2010). Outros fatores podem está relacionados como a idade, instabilidade motora, baixa acuidade visual, condições ambientais e pessoais, presença de comorbidades como a osteoporose e uso de medicações como as benzodiazepínicas (AMARANTE *et al.*, 2011).

Gawryszewski (2010), refere que a queda é um dos principais fatores de risco para fratura de fêmur em idosos e que existe uma correlação entre ocorrência de quedas e idade avançada, o que é consistente com a literatura. O mesmo autor enfatiza que a um aspecto importante que deveria ser objeto de mais atenção diz respeito ao uso de medicamentos pelo idoso, e no Brasil a uma prevalência de quedas associada com maior número de medicações referidas para uso contínuo. Na Revisão da literatura, destacou que os benzodiazepínicos, neurolépticos, antidepressivos e a polimedicação estão associados ao elevado risco de quedas.

Monteiro e Faro (2010), referem que o principal mecanismo responsável pela fratura de fêmur em idosos é a queda e o cenário responsável por essas quedas são os lares de idosos e os ambientes público; refere também que a explicação para o elevado número de quedas no ambiente domestico deve-se ao fato de que os idosos caem dentro de casa por permanecerem mais tempo seja por sair pouco de casa, ou condições físicas e/ou social que não favorecem, além de obstáculos e facilitadores para as quedas encontradas no domicílio de forma geral.

Segundo Paula *et al.* (2010), a queda esta relacionada a capacidade funcional diminuída. Enfatiza a importância de se traçar um programa de prevenção, pois alguns destes fatores são preveníveis. Os mesmos autores, ainda revelam que estudos apontam que programas de prevenção não só diminuem os números de quedas, mas também melhoram a qualidade de vida do idoso. Relata também que no Brasil, ainda são escassos programas que focam na prevenção de quedas, o que diferentemente, ocorre em países como Canadá, Austrália, França e Estados Unidos, onde estudos sobre as características do idoso que cai são importantes para que sejam traçados programas deste tipo.

Arliani *et al.* (2011), refere em seu estudo que a causa predominante das fraturas em idosos e a queda. Essas fraturas são provenientes de traumas de baixa energia, em especial, em ossos osteoporóticos e é esperado um aumento na incidência dessas fraturas devido à longevidade desses indivíduos no Brasil e na população mundial. Ainda de acordo com os autores, alguns estudos encontraram correlação entre a estação do ano e o maior acometimento desses tipos de fraturas, onde o período do verão, as pessoas ficam mais expostas à fratura por se exercerem com maior número de atividade.

Avila, Pereira e Bocchi (2013), no estudo apresentado, perceberam que as quedas é o maior responsável pelas fraturas de fêmur em idosos; e que essas quedas podem ser reduzidas significativamente, se houver um programa de atenção à saúde que ampliem suas ações com apoio no modelo de prevenção de quedas da OMS. Refere também, que para diminuir o número de quedas, é preciso uma abordagem multidimensional e especializada que possam conscientizar sobre a importância da prevenção e do tratamento das quedas e avaliando os fatores de riscos individuais, ambientais e sociais que aumentem a probabilidade da ocorrência de quedas.

Soares *et al.* (2014), as principais causas de fraturas de fêmur em idosos estão relacionados a idade e a osteoporose com evidente suscetibilidade para o sexo feminino. Com o envelhecimento, observa-se a diminuição progressiva e fisiológica da reserva funcional, comprometendo suas habilidades físicas e mentais; já osteoporose é uma doença caracterizada pela diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura, levando a fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas e algumas mudanças de comportamentos como a baixa ingestão de cálcio, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo aumentam o risco de fraturas.

Conceição *et al.* (2016), em seu estudo aborda a predominância de fraturas de fêmur, a causas externas aqui representadas pelos traumas de alta energia, mais especificamente os automobilísticos, provavelmente são os responsáveis pelo maior número de acidentes comprometendo a população de jovens e adultos. Ainda neste estudo afirma que as quedas são as maiores causas dessas fraturas em idosos, população esta, que possui osteoporose e outras doenças crônico-degenerativas com fator agravante tendo como predominância o sexo feminino entre os maiores de 70 anos, podendo ser explicada pela perda de massa óssea por conta da redução do estrógeno na pós-menopausa.

Rocha *et al.* (2018) refere em seu estudo o aumento de comorbidade, o envelhecimento que promove concomitante elevação do risco de queda, uso de medicamentos e fragilidade óssea e dessa forma é o maior risco de fraturas de quadril e fratura osteoporótica foi maior em pacientes do sexo feminino conforme o envelhecimento, sendo compatível com os dados de literatura e explicada de acordo com a fisiopatologia pela progressão do quadro osteoporótico, pela alteração composição muscular, e ainda por fatores ambientais e comportamentais. Existem outros fatores possivelmente associados a aumento do risco de fratura na população em atenção domiciliar, como imobilismo, doenças de bases específicas, doença neurológica usa de medicamentos que alteram o metabolismo ósseo, como os anticonvulsivantes.

Pimentel *et al.* (2018), refere as quedas como o principal fator de risco para as fraturas, principalmente para os idosos residentes em área urbana pois tem uma maior propensão ao evento durante os passeios. Destaca também que o sexo feminino apresentou ocorrência maior de quedas, onde refere que pode estar relacionadas à maior longevidade das mulheres por ficar mais exposta ao agravo e apresentam uma maior fragilidade, obesidade e limitações na execução das atividades cotidianas, condições essas, que podem favorecer a maior probabilidade de quedas.

Segundo Spinelli *et al.* (2018), a principal causa de fratura de fêmur é a osteoporose. O envelhecimento é um processo natural e fisiológico que ocorre nos seres vivos. Embora velhice não seja sinônimo de doença e natividade, o envelhecer poderá vir acompanhado de doenças crônicas e múltiplas, dependendo ainda do contexto econômico, social e cultural do indivíduo e com as fragilidades da idade.

Ainda segundo o autor acima, estudos epidemiológicos identificaram inúmeros fatores de risco para as fraturas do colo femoral, como IMC inferior a 18,5, baixa exposição à luz solar, baixa atividade recreativa, tabagismo, histórico anterior de fratura osteoporótica e tratamento com corticosteroide. Lembrando que a redução de massa óssea causada pela osteoporose tem uma relação inequívoca com fratura de quadril e está presente em mais de 84%, dos pacientes com fratura do colo femoral e que as doenças ósseas alteram o padrão de produção dos marcadores bioquímicos. Doenças essas que tendem aumentar a osteopenia e essa é uma relação, entre os marcadores de reabsorção e os de formação, como parece ser o caso na osteoporose.

Jacobi *et al.* (2019) refere em seu estudo que as quedas estão diretamente ligadas a fraturas em idosos. Essa condição apresenta preocupação ao declínio da condição clínica e a dependência durante a hospitalização envolvendo a mobilização do idoso, a cirurgia, as restrições. Os autores refletem sobre as lacunas no conhecimento dos profissionais da saúde sobre as orientações para alívio dos pontos de pressão, e a reabilitação precocemente no pós-operatório associada a programas continuados após a alta hospitalar, aumenta a capacidade funcional dos idosos. As mudanças na residência para prevenir novas quedas visam manter o idoso ativo e com segurança e o cuidado desempenhado pela enfermagem durante a internação possuirá, um caráter preventivo no retorno ao domicílio.

Rocha *et al.* (2019), refere que foram encontrados como principais fatores de riscos, a hiponatremia, doença pulmonar, uso de amiodarona e antidepressivos. A hiponatremia na forma crônica o cérebro se adapta ao ambiente hipotônico, sendo assim as manifestações clínicas não são tão exuberantes. De modo que os pacientes com hiponatremia crônica são assintomáticos ou apresentaram discretas anormalidades clínicas, como déficits de atenção, distúrbio da marcha, quedas e maior dificuldade de recuperação de fraturas ósseas. Os antidepressivos estão associados ao maior risco de quedas e fraturas. Sugere-se que os antidepressivos tricíclicos e a mirtazapina aumentariam o risco de quedas devido a seus efeitos na capacidade de concentração e equilíbrio, hipotensão ortostática e efeitos sedativos.

QUADRO 2: Caracteriza os principais resultados relacionados as consequências das fraturas de fêmur em idosos. Palmas – TO, 2020.

BASE DE DADOS	AUTOR	ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
BVS	MATOS, M. A et al.	2010	Avaliação intra-hospitalar de pacientes portadores proximal de fraturas do fêmur.	Mortalidade intra-hospitalar.
BVS	GUIMARÃES, F.A.M. et al.	2011	Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos Um ano após o tratamento cirúrgico de fraturas Transtrocanterianas do fêmur	Redução da capacidade funcional
BVS	AGUIAR, F. J. NEMMER, D. S.; LEME, L. E. G.	2011	Estado nutricional e evolução de cirurgias Ortopédicas de urgência em idosos	Infecção, mortalidade e depressão.
BVS	MACHADO, A. M., et al.	2012	Avaliação da qualidade de vida em idosos pós-fratura da extremidade proximal do Fêmur.	Alteração na qualidade de vida
BVS	CACHAPUZ, D. R. CARLOS, S. A.	2012	Todo mundo se quebra de vez em quando: e um estudo sobre os processos de Subjetivação em idosos hospitalizadas por fraturas de fêmur	Traumas físicos, psicológicos e dor.
BVS	CARNEIRO, M.B., ALVES, D.P.L, MERCADANTE, M.T.	2013	Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos: Revisão da Literatura	Morbidade, diminuição na capacidade funcional.
BVS	SACHETO, R.M, MOREIRA, M.A.S.P	2016	Repercussões na dinâmica familiar de Idosos com fraturas de fêmur	Tempo de internação prolongado
BVS	CARVALHO, C.J.A, BOCCHI, S.C.M.	2017	Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur.	Tristeza, dor e incerteza do alcance da reabilitação plena

BVS	JACOBI, C. S. et al.	2019	Demanda de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda	Declínio funcional
-----	----------------------	------	--	--------------------

Fonte: Os autores (2020)

Matos *et al.* (2010) em sua pesquisa correlacionada com outros estudos observou que a idade elevada, torna um fator determinante de mortalidade, e provavelmente, vem associado à outras complicações relativas à idade. A permanência hospitalar e o atraso em instituir o tratamento cirúrgico foram significativamente influenciados pelo número de comorbidades apresentadas pelos pacientes. Onde uma análise reflete alta morbidade deste grupo de pacientes e provavelmente, os autores relatam que a demora em realizar avaliações e exames pré-operatórios mínimos, especialmente no sistema público de saúde. Também se deve acrescentar que longa permanência está associada a aumento de complicações, tais como infecções hospitalares, dentre outras. Por este motivo, considera-se a permanência desta magnitude indesejável para indivíduos que sofreram fraturas de fêmur proximal.

Guimarães *et al.* (2011), relata em seu estudo os fatores que mais influenciaram a perda da capacidade funcional foram a dependência funcional prévia a fratura, o número de comorbidades, a idade avançada, a perda da capacidade cognitiva e a baixa capacidade funcional no momento da alta hospitalar. Essa perda funcional tem efeito marcante na qualidade de vida dessa população e os resultados indicam que há necessidade de se estudar com maior detalhamento o efeito da fratura na perda da qualidade da marcha para minimizar esta perda funcional no idoso. A idade igual ou superior a 80 anos é considerada como fator de pior prognóstico para a recuperação da capacidade da marcha e das AVDs diárias e de acordo com a literatura, indivíduos idosos com histórico de comprometimento do estado cognitivo ou com diagnósticos de demência são mais susceptíveis sofrer quedas e consequentemente fraturas do quadril;

Aguiar *et al.* (2011), mostra que a taxa de mortalidade do grupo estudado foi elevada em, 42,09% dos pacientes e um dos motivos encontrado foi a idade avançada do grupo. Os mesmos autores referem que, outro motivo seria o elevado número de doenças prévias, uma vez que o estudo mostrou associação do número de comorbidades com mortalidade e infecção. Segundo os mesmos autores, à fragilidade é um fator limitante para o tratamento, isso acontece geralmente pelo tempo de internação, que torna um fator determinante para à infecção. Ainda deve-se ter em conta, que o tempo de internação e o número de doenças pode leva esses pacientes a depressão ter um papel importante, como determinante de mortalidade, reinternação e demência.

Machado *et al.* (2012) se refere em seu texto que houve alteração de qualidade de vida diferenciada com relação ao gênero, as mulheres apresentam escores mais severos no quesito ligado à funcionalidade física e os homens no domínio de saúde mental. A literatura aponta também que a capacidade funcional decresce com o envelhecimento, aumentando as chances de queda comorbidade e pior evolução de morbidade.

Cachapuz *et al.* (2012) refere que a fratura de fêmur, diferencia-se de um adoecimento ou de uma condição clínica prévia, pois trata -se de um trauma físico inesperado que invade a existência de forma abrupta. Os autores relatam que o acidente, fratura, imobiliza, rompe com o anterior e imprime novas marcas ao corpo. Trazendo um trauma físico, psicológico, e a hospitalização são imposições fora, independentes de planejamento ou desejo anterior; que trazem consequências que transcendem a dor física e se estendem às formas de viver. A condição física desse paciente torna-se fragilizada exigindo uma imobilização de permanência no leito trazendo uma dependência de outros para realização dos cuidados. Tornando um sofrimento, tanto físico, como psicológico, produzindo sofrimento ao indivíduo, onde deixa de ser um acidente e se torna um acontecimento.

Carneiro *et al.* (20130), refere em seu estudo que a fratura proximal do fêmur é a principal causa de morbidade, institucionalização e mortalidade em idosos, em um ano de pós de pós-operatório, menos de 50% dos sobreviventes podem andar sem ajuda e apenas 40% podem realizar AVDs independentes com a força muscular reduzida estes indivíduos tem a apresentar uma diminuição na capacidade de deambulação pós-operatória, o que o torna vulnerável a novas quedas e com risco de sofrer uma fratura de quadril.

Sacheto *et al.* (2016), refere que o tempo de permanência esta relacionado com uma das consequências para o idoso vitima de fratura de fêmur. De acordo com os cuidadores os idosos que apresentaram uma fratura de fêmur passam por uma transformação na sua vida e na vida da família, pois a queda está associada como principal mecanismo é agente causador. Foram relatadas as dificuldades pelos idosos é sua família durante o atendimento no hospital, abordando o tempo prolongado de internação tempo de espera em fila, a cirurgia que é o principal procedimento adotado no tratamento das FPF.

Carvalho *et al.* (2017) relata sobre os efeitos negativos mais comuns após o idoso sofre uma fratura de fêmur, entre eles estão a tristeza e a insegurança em virtude da dor, do estado de dependência e da incerteza do alcance da reabilitação plena. As dificuldades enfrentadas pelos idosos referem-se à restrição de atividades, imobilidade, prejuízos psicológicos, medo de sofrer novas quedas e de risco de morte, além dos prejuízos relacionados à família, a custos financeiros e a disponibilidade para o cuidado. A consequência é uma série de aspectos negativos em seu cotidiano, pois o idoso fica impedido de desfrutar de uma vida independente e ativa.

Ainda segundo o autor, os resultados obtidos são comprovados por estudos demonstrando a não compreensão pelos idosos de seus fatores de riscos para quedas e fraturas e o quanto essa postura influi negativamente para a saúde dos mesmos, além de causarem sobrecarga para a família e para o sistema de saúde.

Jacobi *et al.* (2019) refere em seu estudo que os idosos e acompanhante apresentavam preocupações decorrentes da percepção de que mudanças seriam necessárias, devido ao declínio da condição clínica e a dependência durante a hospitalização, as dúvidas mostraram-se correlacionadas com FFP envolvendo a mobilização do idoso, a cirurgia, as restrições. As mudanças na residência para prevenir novas quedas visam manter o idoso ativo e com segurança e o cuidado desempenhado pela enfermagem durante a internação possuirá, um caráter preventivo no retorno ao domicílio.

Os cuidados de enfermagem são importantes para a recuperação do paciente idoso hospitalizado com fratura de fêmur; envolve o conhecimento científico de procedimentos para lidar com essa demanda, o mesmo tem que ser capaz de dialogar, escutar, perceber as fragilidades desse paciente, dar uma assistência humanizada, identificar os cuidados oferecidos a esses pacientes no alívio das dores, na presença de lesões, e nos períodos operatórios (pré, trans e pós-operatório) até a sua alta (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O enfermeiro tem um papel importante no processo do cuidado, o mesmo avalia cada estado clínico, físico, coleta a história do trauma que ocasionou a fratura, em seu diagnóstico de enfermagem prescreve os cuidados de enfermagem descritos a seguir: avaliar a dor relacionada a fratura, avaliar o posicionamento correto do membro fraturado, avaliar sinais de infecção, sinais de choque, risco de hemorragias, monitorar sinais vitais, a integridade cutânea, realizar curativos, avaliar frequentemente a integridade cutânea das regiões de proeminências óssea como: escápula, região sacral, região poplíteia, panturrilha, calcanhar através das mudanças de decúbito de acordo com a necessidade do paciente, avaliar diariamente o estado neurovascular, sinais de infecção e a presença de sinais flogísticos, monitorar o volume do débito dos drenos e sondas se possuir no pós operatório (FRAGOSO; SOARES, 2019).

Considerações

Foi observado neste trabalho que de acordo com as literaturas pesquisadas a principal causa de fraturas de fêmur em idosos foram as quedas, doenças ósseas como a osteoporose, ou seja, a redução da massa óssea, a idade, estado nutricional, deficiência de vitamina D, e

por fatores extrínsecos como: objetos, coisas e tapetes em lugares inadequados provocando acidentes domésticos.

O estudo buscou identificar as possíveis consequências após os traumas sofridos pelos idosos, que foi compreendido como diminuição da capacidade de independência física, comprometimento do estado cognitivo, lesões por pressão entre outras complicações em unidades hospitalares, e por fim a mortalidade do idoso na espera de uma cirurgia ou por complicações na ferida cirúrgica.

Espera-se que as características comuns encontradas neste estudo possam apontar direções e resoluções para o planejamento de estratégias de programas de prevenção de quedas entre os idosos, auxiliando os profissionais da saúde a atuarem frente a essa demanda de forma a proporcionar conforto, e qualidade no atendimento desse idoso nas unidades hospitalares, visando a prevenção e o controle de fatores predisponentes para a ocorrência desses eventos, diminuindo o número de quedas e melhorando a qualidade de vida do idoso e que o acompanhamento da família auxilia muito no processo de recuperação e reabilitação desse idoso sendo bem orientados quanto todas as questões de prevenção e promoção da saúde do idoso.

Referências

AGUIAR, F. J.; NEMMER, D. S.; LEME, L. E. G. Estado nutricional e evolução de cirurgias Ortopédicas de urgência em idosos. v. 19, n.5, 2011.

ALMEIDA, E. J. et al. **O cuidado de enfermagem no pós-operatório de fratura do colo do fêmur na população idosa.** Revista Científica Interdisciplinar, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/19/19>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

AMARANTE, C. F. DA S. et al. **Fraturas do fêmur proximal em idosos.** Rev Med Minas Gerais 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113

ARLIANI, G. G. et al. **Correlação entre tempo para o tratamento cirúrgico e mortalidade em pacientes idosos com fratura da extremidade proximal do fêmur.** Rev. bras. ortop. [online], v. 46, n. 2, 2011.

AVILA, M. A. G.; PEREIRA, G. J. C. **Cuidadores informais de idosos em pós-operatório de cirurgia de fêmur proximal:** prevenção de novas quedas. Ciênc. saúde coletiva, v. 20, n. 6, 2015.

BRASIL. Agência IBGE Notícias. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Org.). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Estatísticas Sociais. Disponível em:< <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012agenciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30milhoes-em2017>>. Acesso em: 01 abr. de 2020.

CACHAPUZ, D. R; CARLOS, S. A. **Todo mundo se quebra de vez em quando: e um estudo sobre os processos de subjetivação em idosas hospitalizadas por fraturas de fêmur.** Revista Kairós, v.15, n.2, p. 159-178, 2012.

CARNEIRO, M. B.; ALVES, D. P. L; MERCADANTE, M. T. **Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos.** Revisão da Literatura. v.21, n. 3, 2013.

CARVALHO, C. J. A; BOCCHI, S. C. M. Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur. Rev. Bras. Enferm. v.70 n. 2 Brasília Mar./Apr. 2017.

CONCEIÇÃO, A. M. et al. **Internações por fraturas de fêmur em Salvador, Bahia.** Rev. baiana saúde pública, v. 40, n. 2, 2016.

FERREIRA, A. C. et al. **Incidência e caracterização de idosos na clínica ortopédica por fratura de fêmur, Cáceres MT.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.4, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/233/222/>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

FRAGOSO, D. R. A.; SOARES, E. **Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur.** Revista online de pesquisa cuidado é fundamental, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1092>>. Acesso em: 30 de maio 2020.

GAWRYSZEWSKI, V. P. **A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo.** Rev. Assoc. Med. Bras. v. 56, n. 2, 2017.

GUIMARAES, F. A. M. et al. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos um ano após o tratamento cirúrgico de fraturas transtrocanterianas do fêmur.** Rev. bras. ortop. v.46, 201.

JACOBI, C. S. et al. **Demanda de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro. V. 27, 2019

LIMA, N. A. et al. **Envelhecimento e o Risco de Fraturas em Pacientes Osteoporóticos,** In: VI amostra interna de trabalhos de iniciação científica, 2012, Maringá-Paraná. Disponível em:<http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/natalia_alves_lima_1.pdf> Acesso em: 13 de mar. de 2020.

MACHADO, A. M., et al. **Avaliação da qualidade de vida em idosos pós-fratura da extremidade proximal do Fêmur.** v. 37, n. 2, 2012.

MATOS, M. A et al. **Avaliação intra hospitalar de pacientes portadores proximal de fraturas do fêmur.** Rev. baiana saúde pública, v. 34(Supl 1), jul.-dez. 2010.

MONTEIRO, C. C.; FARO, A. C. M. **Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio.** Rev. esc. enferm. USP, v. 44, n. 3, 2010.

OLIVEIRA, D. M. N. et al. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 10 (Supl. 6), 2016.

PAULA, F. L. et al. **Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ).** Rev. bras. epidemiol. v. 13, n. 4, 2010.

PIMENTEL, W. R. T et al. **Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI- Brasil.** Rev Saúde Publica, v.52 Supl 2: 12s, 2018.

ROCHA, V. M.; GASPAR, H. A.; DE OLIVEIRA, C. F. **Estimativa do Risco de Fratura óssea em pacientes em atenção domiciliar por meio de ferramenta FRAX,** Einstein (São Paulo), v. 16, n. 3, 2018.

ROCHA, A. F. B.; SÁ, M. V. B. O.; JUNIOR, U. F. E. **Hiponatremia em pacientes idosos com fratura proximal de fêmur por fragilidade: um estudo Transversal.** J. Bras. Nefrol, v. 41 n. 4, 2019.

SACHETO, R. M; MOREIRA, M. A. S. P. **Repercussões na dinâmica familiar de Idosos com**

fraturas de fêmur. Fisioterapia Brasil, v. 17, n.6, 2016.

SOARES, D. S. et al. **Fraturas de fêmur em idosos no Brasil:** análise espaço-temporal de 2008 a 2012. Cad. Saúde Pública. v. 30, n. 12, 2014.

SOARES D. S. et al. **Análise dos fatores associados a quedas com Fraturas de fêmur em idosos: um estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.18 n. 2, abril/junho 2015.

SPINELLI, L. F. et al. **Comparação clínica, laboratorial e densitométrica de pacientes com coxartrose e com fraturas do colo femoral.** Rev. Col. Bras. Cir. v. 45, n.5, 2018.

VIEIRA, M. A; SANTOS, W. L. **Cuidados de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur,** Brasília-DF, 2019. Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1092>>. Acesso em: 13 de mar. de 2020.

Recebido em 2 de dezembro de 2020.

Aceito em 15 de abril de 2021.