

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DO COLO DO FÊMUR NA POPULAÇÃO IDOSA

NURSING CARE IN THE POST-OPERATIVE FRACTURE OF THE FEMALE COLUMN

ALMEIDA, Edson Jovencio

Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, edson_jovencio@hotmail.com

CARVALHO, Antônio Valim

Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) –
Unidade Bom Jesus do Itabapoana, avcvalim@hotmail.com

NUNES, Clara dos Reis

Professor co-orientador: Doutora em Produção Vegetal - Química de Alimentos, Faculdade
Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana,
clara_biol@yahoo.com.br

KIFFER, Janimar da Cruz

Professor orientador: Mestre em Saúde Pública, Faculdade Metropolitana São Carlos
(FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, janimarkiffer21@gmail.com

Resumo: As fraturas de fêmur são as mais recorrentes na população idosa e podem levar a risco de vida, pela possibilidade de complicações, tais como sequestração sanguínea, lesão arterial, infecção, etc., estando o tratamento muitas vezes mais na dependência dessas complicações do que na própria fratura. Assim, o presente estudo teve por objetivo ressaltar, através de uma revisão de literatura, a importância do cuidado de enfermagem no pós-operatório da fratura do colo do fêmur em idosos. Os dados foram buscados em livros, revistas, artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações periódicas, em bases de dados tais como: Scielo, Science direct, Lilacs, disponíveis na íntegra, em português, tendo como descritores: envelhecimento, fratura, fratura de fêmur, assistência de enfermagem e queda em idosos. Observou-se que cabe ao enfermeiro prestar assistência ao idoso desde a sua internação até a alta hospitalar, avaliando integralmente o paciente, a fim de evitar possíveis complicações. Conclui-se que o enfermeiro é um membro importante e valioso da equipe de saúde que trata de idosos vítimas de fraturas de fêmur, devendo buscar conhecimento técnico sobre o problema e suas consequências na população idosa, possibilitando-o a realizar as intervenções necessárias de forma correta, precoce e eficaz, a fim de reduzir os riscos, as complicações e até a morte dos pacientes submetidos à cirurgia.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fratura de Fêmur; Assistência de Enfermagem; Queda

em Idosos.

Abstract: Femoral fractures are the most frequent in the elderly population and can lead to life-threatening complications such as blood sequestration, arterial injury, infection, etc., and treatment is often more dependent on these complications than on Fracture. Thus, the present study aimed to highlight, through a literature review, the importance of nursing care in the postoperative period of fracture of the femoral neck in the elderly. The data were searched in books, journals, articles, master dissertations, doctoral theses and periodicals, in databases such as: Scielo, Science direct, Lilacs, available in full, in Portuguese, with the following descriptors: Aging, fracture , Femur fracture, nursing care, and fall in the elderly. It was observed that it is up to the nurse to provide assistance to the elderly from their hospitalization to discharge, evaluating the patient in full, in order to avoid possible complications. It is concluded that nurses are an important and valuable member of the health team that treats elderly patients with femoral fractures, and should seek technical knowledge about the problem and its consequences in the elderly population, enabling it to carry out the necessary interventions in a way Correct, precocious and effective in order to reduce the risks, complications and even death of patients undergoing surgery.

Key-words: Aging; Femur Fracture; Nursing Care; Falling in the Elderly.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida de pessoas idosas vem aumentando, acontecendo de modo mais acentuado nos países em desenvolvimento. De acordo com o censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são consideradas pessoas idosas aquelas que possuem 60 anos de idade ou mais. Essa população vem crescendo devido à evolução da ciência e as melhorias nas condições gerais de vida, o que possibilita a elas um envelhecimento saudável (CIVINSKI *et al.*, 2011).

Como a população de idosos tem aumentado no mundo inteiro, é de grande importância que estudos sejam realizados sobre esta população, para que possam envelhecer com saúde e conseqüentemente com qualidade de vida.

O processo do envelhecimento é dinâmico e progressivo, reduzindo a capacidade do organismo manter seu estado de equilíbrio frente as situações de sobrecarga funcional, modificando progressivamente o organismo, levando-o a algumas situações que podem predispor a lesões (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

O aumento crescente da população idosa em todo o mundo tem levado os profissionais da área de saúde a buscarem condições que permitam envelhecer com qualidade, pois o processo de envelhecimento é acompanhado por perdas progressivas no funcionamento do organismo, diminuindo as habilidades funcionais

para o idoso realizar suas atividades diárias.

Uma das situações mais preocupantes nesta população é a queda, pois cerca de um terço dos idosos cai uma vez ao ano, sendo que 13% caem de forma recorrente, acarretando fraturas (VIEIRA *et al.*, 2014).

Pessoas de todas as idades apresentam risco de sofrer queda. Porém, para os idosos, quedas e possíveis fraturas possuem um significado muito considerável, pois podem levar à incapacidade, injúria e morte; gerando custo social enorme, tornando-se maior ainda, quando o idoso tem sua autonomia e independência diminuída, ou até mesmo, quando passa a necessitar de institucionalização.

Segundo Lourenço (2010), pode ser considerada fratura a ocorrência de perda da capacidade do osso em transmitir normalmente a carga durante o movimento, por perda da integridade estrutural.

Dentre as fraturas, as do fêmur são consideradas lesões graves, ocasionadas por forças violentas, podendo comprometer outros órgãos e ocasionar deformidades e sequelas ao paciente, decorrentes de complicações imediatas ou tardias (LOURENÇO, 2010).

De acordo com Soares *et al.* (2015), as fraturas de fêmur podem levar a risco de vida, pela possibilidade de complicações, tais como sequestração sanguínea, lesão arterial, infecção, etc., estando o tratamento muitas vezes mais na dependência dessas complicações do que na própria fratura.

As fraturas de fêmur são as mais recorrentes na população idosa, sendo responsáveis por cerca de 90% das fraturas cirúrgicas. Ocorrem em três regiões anatômicas: no colo, na região trocantérica e na zona subtrocantérica, sendo responsáveis por mortes e invalidez, pois somente 50% dos idosos conseguem se recuperar completamente e entre 17 e 30% vêm a óbito nos primeiros seis meses (MARTINS; MESQUITA, 2016).

As fraturas do colo do fêmur na população idosa representam um grave problema de saúde pública, devido ao sofrimento e incapacidades que acarreta, influenciando o estado físico e mental do idoso. O prognóstico está diretamente relacionado com o tipo de fratura, o tempo de internação, a medicação utilizada e as condições clínicas do indivíduo, tais como comorbidades, funcionalidade e estado nutricional (MACHADO *et al.*, 2012).

O tratamento cirúrgico é a primeira opção para a fratura do colo do fêmur, pois, caso não seja realizada, os riscos são maiores, devido ao longo período que o

paciente tem que ficar acamado, podendo, com isso, apresentar complicações como atrofia muscular, problemas respiratórios, escaras, etc (ROCHA *et al.*, 2009).

Segundo Carvalho (2013), são diversas as complicações que podem surgir no pós-operatório, sendo essencial que o paciente receba um cuidado de enfermagem qualificado, a fim de prevenir, detectar e tratar estes problemas.

O profissional de enfermagem participa do cuidado ao paciente idoso acometido de fratura de fêmur desde o diagnóstico até a alta terapêutica e a assistência prestada tem por objetivo promover conforto e bem estar do paciente, devendo ter um amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidos pelo ato cirúrgico, a fim de detectar precocemente alterações que possam comprometer sua evolução, além de dispensar os cuidados necessários, como monitorização, posicionamento, alívio da dor, dentre outras (FRAGOSO; SOARES, 2010).

Assim, o presente estudo teve por objetivo ressaltar, através de uma revisão de literatura, a importância do cuidado de enfermagem no pós-operatório da fratura do colo do fêmur em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão descritiva de literatura, com pesquisa qualitativa. Os dados foram buscados em livros, revistas, artigos, dissertações, teses e publicações periódicas, em bases de dados tais como: Scielo, Science direct, Lilacs, disponíveis na íntegra, em português, no período de 2005 a 2017, tendo como descritores: envelhecimento, fratura, fratura de fêmur, assistência de enfermagem e queda em idosos.

DESENVOLVIMENTO

O Envelhecimento

De acordo com Papaléo Netto (2007), o processo de envelhecimento, constitui um conjunto de componentes que estão intimamente relacionados. Da sua concepção até a morte, o organismo humano passa por várias fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento, que se manifesta

através do declínio das funções dos diversos órgãos, que podem variar de indivíduo para indivíduo e entre os órgãos. Ainda segundo Papaléo Netto (2007), a partir dos 30 anos de idade, iniciam-se as primeiras perdas das funções orgânicas.

Neste sentido, Guimarães (2006, p. 83) afirma que:

O envelhecimento é um processo e a velhice um período cujos limites nem sempre são nítidos. Sem pretender ignorar as manifestações comuns do envelhecimento, impõe-se considerar os aspectos individuais que fazem com que cada um apresente particularidades ao longo de sua vida e uma condição distinta nos anos finais de sua existência (GUIMARÃES, 2006, p. 83).

As principais alterações provocadas pelo envelhecimento estão relacionadas à aptidão física, nas variáveis antropométricas, metabólicas e neuromotoras. Dentro destas variáveis, a diminuição da força muscular é, entretanto, um dos fatores que está mais diretamente relacionado com a independência funcional em pessoas idosas, podendo significar a diferença entre uma vida autônoma ou não (VIEIRA *et al.*, 2014).

São grandes as modificações biológicas que ocorrem no organismo dos idosos, podendo ser observadas em todos os aparelhos e sistemas: muscular, ósseo, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico (PASCOAL *et al.*, 2006).

O envelhecimento provoca mudanças na massa e na composição corporal, que podem estar relacionadas à diminuição do gasto energético diário pelo indivíduo. A importância da função muscular na autonomia do idoso reside no fato da força associar-se inegavelmente a uma grande quantidade de atividades cotidianas (GUIMARÃES, 2006).

Com a idade, ocorre também um declínio da densidade mineral óssea em ambos os sexos, mas especialmente em mulheres após a menopausa, sendo um dos principais fatores de risco as fraturas no quadril. Um dos principais fatores que levam o indivíduo à perda funcional, acarretando um aumento da fragilidade e perda da independência é a diminuição da massa muscular. Neste sentido, Krause *et al.* (2006) relatam que,

As modificações na massa corporal e estatura também são verificadas com o processo de envelhecimento. O achatamento dos discos intervertebrais, aumento das curvaturas da coluna e diminuição do arco plantar são os principais responsáveis pelas alterações na estatura, enquanto a massa corporal é prioritariamente influenciada pelas mudanças na massa magra corporal (KRAUSE *et al.*, 2006, p. 74).

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial ocorrendo, inclusive, nos países menos desenvolvidos. No Brasil, a expectativa média de vida vem aumentando e, para o período de 2000 a 2025, a estimativa fica próxima dos 80 anos, atingindo os níveis observados em 2000 nos países desenvolvidos (CERQUEIRA *et al.*, 2006).

Dados mostram que a revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos e a sociedade. É crucial investir na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades. Esse novo tempo dos velhos requer planejamento, logística, formação de cuidadores e, sobretudo, sensibilidade para saber que de agora em diante a população idosa veio para ficar e continuará aumentando até os anos 2050 (MINAYO, 2012, p. 208).

Na população de idosos, as quedas são responsáveis por 12% dos óbitos, ocasionando 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais e sendo a sexta causa de óbito em pacientes com mais de 65 anos (GUERRA *et al.*, 2017).

Para Menezes e Bachion (2008), as causas das quedas na população idosa são múltiplas, podendo ser ocasionadas por fatores intrínsecos, relacionadas a alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa, condições patológicas e efeitos adversos de medicações ou uso concomitante de medicamentos; e fatores extrínsecos, como aqueles relacionados aos perigos ambientais e calçados inadequados, ressaltando que a maioria das quedas apresentadas pelos idosos é resultado de uma interação entre estes dois fatores, que acaba comprometendo os sistemas responsáveis pela manutenção do equilíbrio.

Os fatores intrínsecos estão relacionados a doenças crônicas ou mudanças associadas à idade, podendo variar com o tempo, estando presentes temporariamente, como uma doença aguda ou mudança nas medicações, e com a idade (PAIXÃO JÚNIOR; HECKMAN, 2006).

Segundo Paula (2010, p. 62):

A queda, sendo um evento multifatorial, pode ser proveniente de uma interação entre os fatores extrínsecos e intrínsecos. Ou seja, um fator ambiental pode levar a cair um indivíduo que apresenta problemas de equilíbrio, ao mesmo tempo em que não levaria a cair um indivíduo sem esse problema (PAULA, 2010, p. 62).

De acordo com Papaléo Netto (2007), o maior índice de quedas está relacionada aos fatores extrínsecos ou ambientais. Para os idosos, as consequências de uma queda são bem mais graves do que para um jovem, devido

ao impacto para o indivíduo e sua família, colocando, muitas vezes, em risco a sua vida, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública e devendo ser prevenida.

Fraturas de Fêmur

As fraturas são classificadas utilizando-se diversas bases, onde se considera o agente, o mecanismo, a integridade do revestimento cutâneo, os desvios presentes, as características dos traços, dentre outras. No entanto, segundo Hungria Neto (2016), muitas destas bases podem ser analisadas em conjunto, pois estão inter-relacionadas.

A fim de estabelecer uma linguagem universal, foi desenvolvida a classificação AO (*Arbeitsgemeinschaft fur Osteosynthesefragen*) para as fraturas nos ossos longos, baseada em um sistema alfanumérico, onde as lesões são graduadas pela gravidade e, conseqüentemente, pela maior dificuldade de tratamento e maior possibilidade de complicações (Figura 1). Genericamente, as fraturas são consideradas pela AO como simples, quando apresentam traço único e as transversas; e multifragmentares, quando possuem mais três ou mais fragmentos (HUNGRIA NETO, 2016).

Segundo Pires *et al.* (2006), a classificação AO é estabelecida por meio de um sistema de codificação que se baseia na localização (proximal, médio ou distal), no traço de fratura e no grau de cominuição.

Pacientes que dão entrada no setor de traumatologia devido à fratura de fêmur necessitam de atendimento especializado, pois estas fraturas colocam em risco a vida desses indivíduos, sendo essencial que o tratamento seja definido com agilidade, levando em conta que o prognóstico dependerá do método a ser utilizado, assim como da rapidez em aplicá-lo.

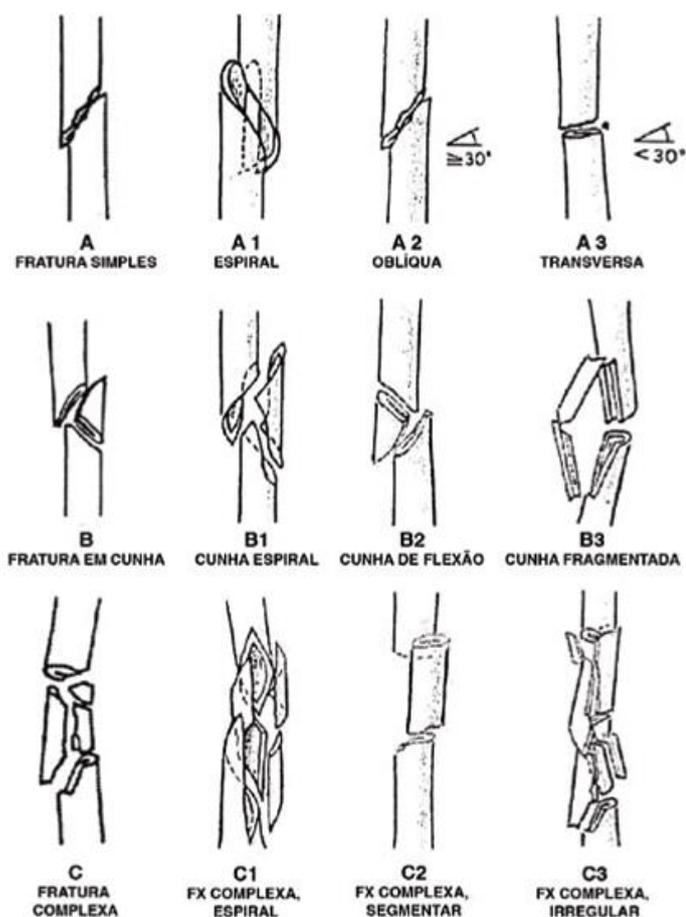


Figura 1: Classificação AO para fratura diafisária do fêmur.

Fonte: (JORGE et al., 2006, p. 629).

De acordo com Souza *et al.* (2007), quando o paciente é operado em até um dia após a admissão hospitalar, seu prognóstico é maior do que aqueles cuja espera pela cirurgia foi maior. O tempo máximo de espera para a cirurgia deve ser de 24 a 48 horas, a não ser em casos onde ocorre necessidade de estabilização clínica do paciente, nos casos considerados mais graves.

Segundo Fernandes *et al.* (2011) o tempo transcorrido entre a fratura e o tratamento cirúrgico é largamente discutido na literatura, havendo uma relação direta entre este e um aumento nas complicações e atraso na reabilitação de pacientes que são operados tardiamente.

No mesmo sentido, Guerra *et al.* (2017) demonstraram que pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico somente depois do quarto dia de hospitalização apresentaram maior risco de morte em 90 dias e em um ano. Vale destacar que o custo desses pacientes se torna maior, devido a um maior tempo de internação e gastos devidos à sequelas.

Fratura de Colo do Fêmur em Idosos

Em idosos, fraturas de fêmur são consideradas de maior gravidade, com redução da expectativa de vida e taxas de mortalidade no primeiro ano entre 15% a 20% (SOARES *et al.*, 2014).

Segundo Soares *et al.* (2014), nesta população, a fratura de fêmur acarreta incapacidade física total ou parcial, deixando cerca de 50% restrita ao leito ou cadeira de rodas e entre 25% e 30% necessitando de cuidadores ou de auxílio de dispositivos para a locomoção. Quando o idoso possui mais de 80 anos, as chances de recuperação tornam-se significativamente menores.

Fraturas de fêmur são consideradas a principal causa de morbidade, institucionalização e mortalidade em idosos, com incidência mundial estimada de cerca de 6,3 milhões em 2050. Devido à capacidade funcional reduzida após a cirurgia, aumentam os riscos de novas quedas e fraturas em cerca de 20 vezes (CARNEIRO *et al.*, 2013).

As fraturas do colo do fêmur podem ocorrer devido a lesões ou causadas pela fragilidade do osso. São mais frequentes na população idosa e ocorrem, na maioria dos casos, devido a traumas de baixa energia. Apresentam como sintomas a dor no quadril, que se irradia para coxa e joelho, podendo ocorrer encurtamento do membro e rotação externa (CUNHA; VEADO, 2006).

Estas fraturas são denominadas intracapsulares, podendo ocorrer interrupção do fluxo sanguíneo para a cabeça do fêmur, o que pode acarretar necrose e a não união, devido ao aumento da pressão intracapsular, apresentando altas taxas de complicações. Quanto à sua estrutura, estas fraturas podem ser impactadas, não-deslocadas e deslocadas, como mostram as Figuras 2 e 3 (DANDY; EDWARDS, 2011).

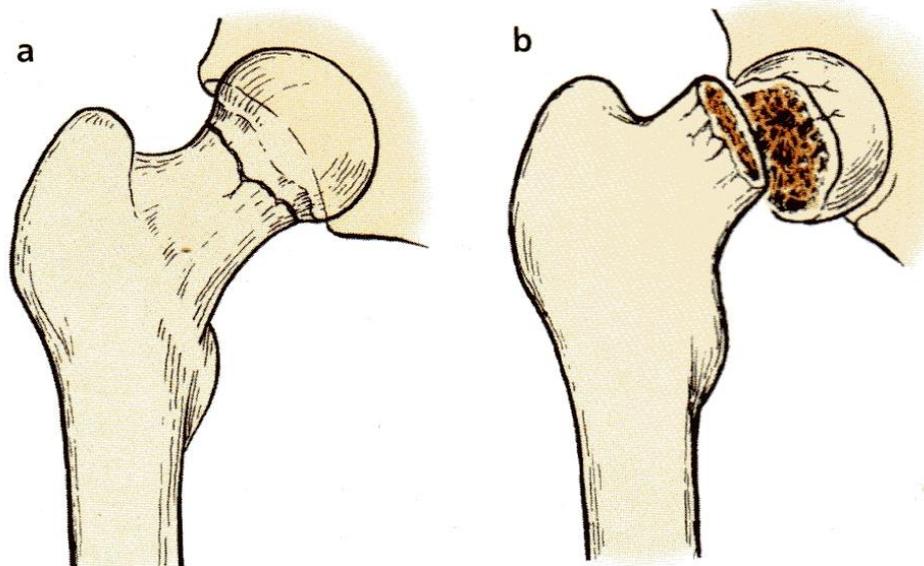


Figura 2: (a) Fratura não deslocada do colo do fêmur; (b) Fratura deslocada do colo do fêmur.
Fonte: (DANDY; EDWARDS, 2011, p. 247).

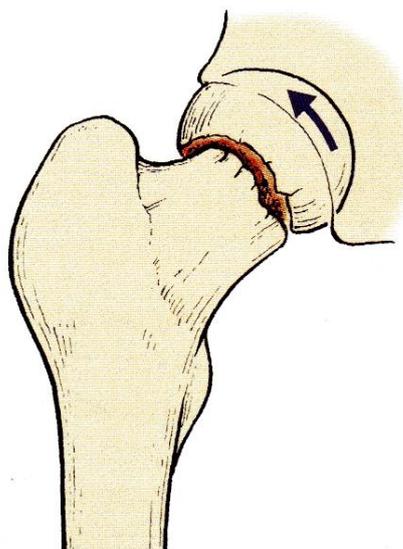


Figura 3: Fratura impactada do colo do fêmur.
Fonte: (DANDY; EDWARDS, 2011, p. 247).

Quando a fratura é não deslocada, esta pode ser tratada com mobilização e redução da carga até que ocorra a fixação. No entanto, podem ocorrer complicações devido ao paciente apoiar seu peso na perna, tornando-a deslocada após dias ou semanas, sendo necessário fixação interna ou substituição por prótese, como demonstrado nas Figuras 3 e 4 (DANDY; EDWARDS, 2011).

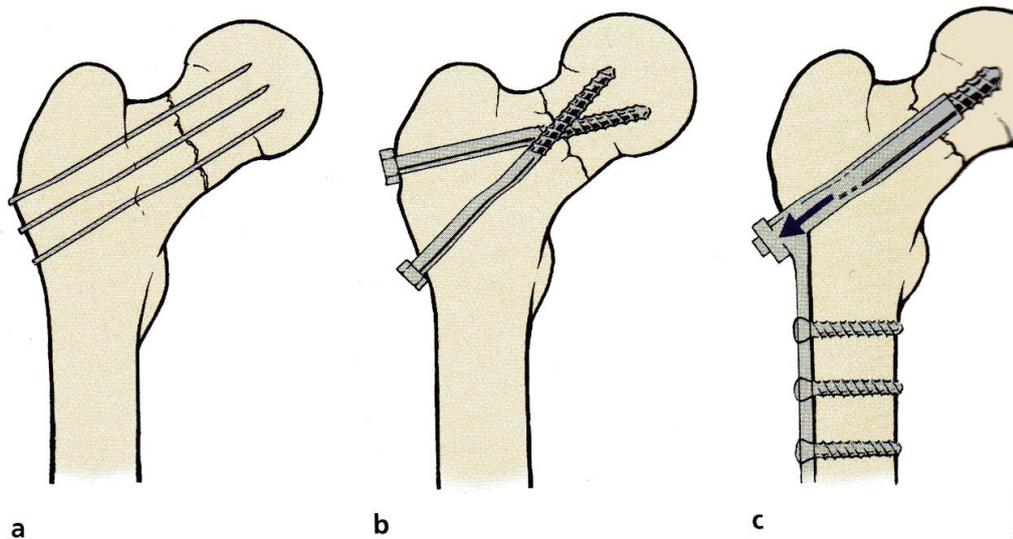


Figura 4: Métodos de fixação interna das fraturas de colo femoral. (a) Múltiplos pinos; (b) Parafusos cruzados; (c) Parafuso e placa de compressão dinâmica.

Fonte: (DANDY; EDWARDS, 2011, p. 248).

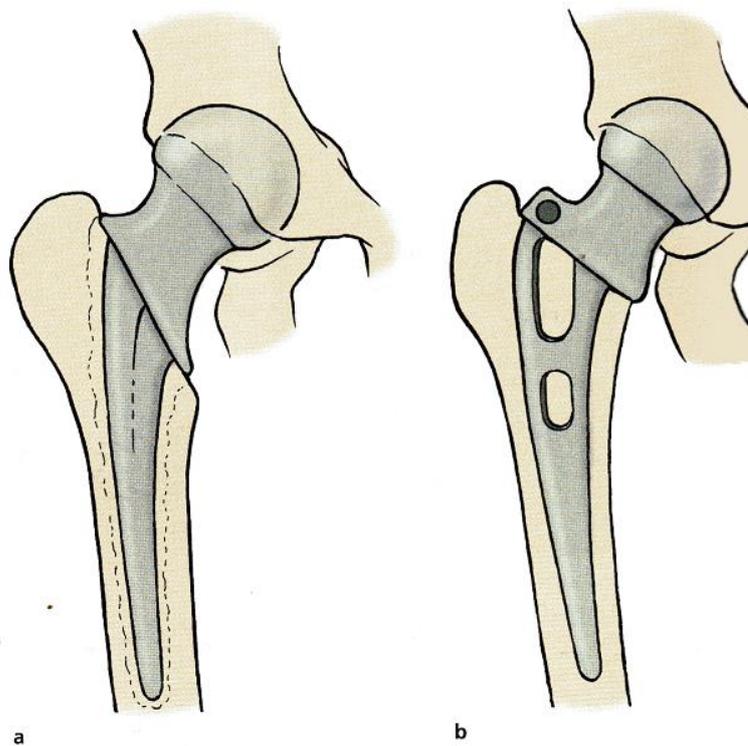


Figura 5: Prótese de quadril para fratura de colo do fêmur: (a) prótese de Thompson mantida com cimento; (b) prótese de Austin Moore sem cimento.

Fonte: (DANDY; EDWARDS, 2011, p. 248).

Para a escolha do método de reparo, devem ser avaliadas as condições da fratura e do paciente. De acordo com Dandy e Edwards (2011), a fixação interna deve ser a opção para pequenos deslocamentos, em pacientes jovens. Em idosos, a prótese é sempre a melhor opção, desde que o mesmo possa se submeter à cirurgia.

Um dos principais fatores de risco de fraturas na população idosa é a

osteoporose, seja por traumatismos ou de ocorrência espontânea. Para Guimarães *et al.* (2011), cerca de 90% das fraturas de quadril e fêmur em indivíduos com osteoporose são consequência de quedas e somente 10% ocorrem devido a movimentos de torção do fêmur. Nesse sentido, evitando-se a queda, seria possível reduzir um número considerável de casos de fraturas.

O tratamento cirúrgico é preconizado preferencialmente para esses pacientes, com colocação de material de osteossíntese, por gerar estabilidade e um retorno funcional mais precoce, de forma que o idoso não fique acamado por longo período de tempo, agravando seu estado de saúde, podendo levá-lo a um declínio funcional severo e até a morte. Dentre os materiais de osteossíntese disponíveis para a abordagem cirúrgica destas fraturas têm-se as hastes cefalomedulares, placa e parafuso deslizante e próteses do quadril (CARNEIRO *et al.*, 2013, p. 175).

O tratamento conservador só é escolhido nos casos de fraturas incompletas e sem desvio ou quando o paciente não possui condições clínicas para a cirurgia, com comorbidades graves ou risco de complicações pós-operatórias (GUERRA *et al.*, 2017).

Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório de Fratura de Fêmur em Idosos

Cabe ao enfermeiro gerenciar os cuidados prestados ao idoso em todo o processo hospitalar, desde a internação até a alta, garantindo o acolhimento, orientando os demais profissionais da equipe de enfermagem (ALMEIDA, 2009).

O cuidado prestado ao paciente idoso exige que o enfermeiro avalie integralmente o paciente, principalmente quando este se submete a algum procedimento cirúrgico, detectando as alterações que ocasionaram a necessidade do procedimento cirúrgico, com o objetivo de dar uma assistência individualizada, personalizada e planejada, principalmente àqueles mais suscetíveis a complicações operatórias (LENARDT *et al.*, 2010).

No pós-operatório, cabe ao enfermeiro realizar um detalhado planejamento das condutas necessárias à reabilitação e reduzam os riscos de complicações cirúrgicas, com consequente perda do procedimento. As ações são planejadas após avaliação pós-operatória e devem envolver informações ao idoso e familiares para a continuidade do cuidado após a alta. De acordo com Almeida (2009), são atribuições do enfermeiro em um centro de trauma que atende a idosos:

Realizar exame físico pós-operatório (avaliação do membro operado); Manter o membro operado em posição anatômica confortável; Realizar o curativo e avaliar para sinais de: sangramento, dor, hematomas, deiscência e edema; Comunicar a equipe ortopédica sobre os complicadores e complicações detectadas; Elevar a extremidade operada (facilitando o retorno venoso); Promover mobilidade e movimento ideal; Atentar para as alterações do nível de consciência (Delirium, Demência); Avaliar cateteres e drenos para funcionamento e sinais flogísticos; Promover segurança; Implementar medidas preventivas de UP; Monitorar os usuários em alto risco para infecção; Investigar a resposta à medicação analgésica e acionar a clínica da Dor; Avaliar necessidade de Visita Domiciliar (ALMEIDA, 2009, p. 19).

No pós-operatório da pessoa idosa, cabe ao enfermeiro verificar o nível de consciência, detectando se o paciente está lúcido, desperto, orientado em relação a tempo e espaço e se responde aos estímulos externos. Segundo Barbosa *et al.* (2008), não é situação rara o delirium pós-operatório (DPO) em pacientes idosos que se submetem a cirurgias ortopédicas, podendo chegar a 50% dos casos.

Soares *et al.* (2015) relatam que o DPO pode ocasionar manifestações como desorientação, delirium, dificuldade na linguagem, prejuízo na memória. Também não são raros problemas emocionais, como o medo, ansiedade, raiva, irritabilidade, depressão e alucinação.

Cabe ao enfermeiro a monitoração dos sinais vitais antes, durante e depois da cirurgia (pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, temperatura), assim como é sua atribuição a avaliação da integridade cutânea para a prevenção das úlceras por pressão (SOARES *et al.*, 2013).

Quando se trata de cirurgias em idosos, o enfermeiro deve ter em mente que há grande possibilidade de complicações no pós-operatório, sendo essencial que esteja atento ao mínimo sinal de problema, atuando de forma preventiva desde o pré-operatório, a fim de identificar os fatores de risco para prestar uma assistência mais efetiva (LENARDT *et al.*, 2010).

No pós-operatório, cabe ao enfermeiro orientar e auxiliar o paciente nas mudanças de decúbito, estimular a mobilização (flexão e extensão dos pés), orientar para os exercícios respiratórios e observar cuidadosamente possíveis sinais de encurtamento do membro, incapacidade de movimentação da extremidade e rotação inadequada. A cabeceira da cama deve ser elevada até o limite de 45°, a fim de evitar a flexão aguda do quadril. Somente com autorização médica e na presença do fisioterapeuta tem início a deambulação com o andador (ELIOPOULOS, 2005).

Sparks *et al.* (2009) definem os seguintes diagnósticos de enfermagem no

pós-operatório de fratura do colo do fêmur em idosos:

Mobilidade física prejudicada, relacionada à incapacidade de movimentar-se voluntariamente, evidenciada por diminuição da amplitude dos movimentos e redução no processo de deambulação; Integridade da pele prejudicada, relacionada ao envelhecimento e posicionamento constante e por períodos prolongados em cama ou cadeira de rodas, evidenciada por destruição das camadas da pele; Dor, relacionada à tração em membro lesado, evidenciada por relato verbal e expressão facial de desconforto; Infecção, risco para, relacionado a tecidos traumatizados, evidenciado por sinais sugestivos de infecção; Enfretamento individual ineficaz, relacionado à crise circunstancial, evidenciado por necessidade de dependência de familiares ou cuidadores (SPARKS *et al.*, 2009, 389).

A cada duas horas o enfermeiro deve mudar a posição do paciente, desde que autorizado pelo médico, a fim de evitar as escaras de decúbito. Na prevenção da integridade da pele, o enfermeiro deve agir preventivamente, com a utilização de travesseiros, almofadas d'água, colchões e massagens na pele, mantendo os lençóis secos e esticados. Deve também observar a eficácia e possíveis reações aos fármacos prescritos para o alívio da dor (SMELTZER *et al.*, 2012).

A assistência de enfermagem ao idoso no pós-operatório de fratura de fêmur deve seguir rigorosamente as orientações do médico cirurgião, devendo ser prestada com rigoroso cuidado técnico e humanizado, buscando tornar este período menos doloroso para o paciente que, além do problema físico, em geral está abalado emocionalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento crescente da população idosa em todo o mundo tem levado os profissionais da área de saúde a buscarem condições que permitam envelhecer com qualidade, pois o processo de envelhecimento é acompanhado por perdas progressivas no funcionamento do organismo, diminuindo as habilidades funcionais para o idoso realizar suas atividades diárias. Dentre os problemas enfrentados pela população idosa, a queda é um evento que se observa com muita frequência, podendo ser causada por fatores intrínsecos e extrínsecos.

As quedas na população idosa são a causa da quase totalidade das fraturas de fêmur nessa população, acarretando longos períodos de internação e altos índices de morbidade, incapacidade física total ou parcial e mortalidade.

A enfermagem tem um papel fundamental em todo o processo hospitalar da cirurgia do fêmur, acompanhando o idoso em todo o período perioperatório, mas especialmente no pós-operatório, pois é o profissional que está mais próximo do paciente, devendo realizar uma avaliação cuidadosa e constante, a fim de evitar precocemente as possíveis complicações que possam surgir.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro é um membro importante e valioso da equipe de saúde que trata de idosos vítimas de fraturas de fêmur, devendo buscar conhecimento técnico sobre o problema e suas consequências na população idosa, possibilitando-o a realizar as intervenções necessárias de forma correta, precoce e eficaz, a fim de reduzir os riscos, as complicações e até a morte dos pacientes submetidos à cirurgia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. S. S. Centro de Atenção Especializada no Trauma do Idoso. **C. de Enfermagem em Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 2, p 1-36, maio 2009.

BARBOSA, F. T.; CUNHA, R. M.; PINTO, A. L. C. L. T. Delirium pós-operatório em idosos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 58, n. 6, p. 665-70, dez. 2008.

CARNEIRO, M. B.; ALVES, D. P. L.; MERCADANTE, M. T. Fisioterapia no pós-operatório de fratura proximal do fêmur em idosos. Revisão da literatura. **Acta Ortop Bras.**, v. 21, n. 3, p. 175-8, 2013.

CARVALHO, C. J. A. **A experiência do idoso com fratura de fêmur**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013, 121p.

CERQUEIRA, C. S. et al. Estudo inicial sobre o desempenho de população com idade acima de 60 anos nos testes de Stroop e Rey. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 64-81, 2006.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L. O. A Importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, Brusque, v. 9, p.163-175, 2011.

CUNHA, U.; VEADO, M. A. C. Fratura da extremidade proximal do fêmur em idosos: independência funcional e mortalidade em um ano. **Rev Bras Ortop**, v. 41, n. 6, p. 195-9, 2006.

DANDY, D. J.; EDWARDS, D. J. **Fundamentos em ortopedia e traumatologia: uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERNANDES, R. A. et al. Fraturas do fêmur proximal no idoso: estudo de custo da doença sob a perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Physis**, v. 21, n. 2, p. 395-416, 2011.

FRAGOSO, D. A. R.; SOARES, E. Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur. **R. pesq.:** cuid. fundam. online, v. 2, Ed. Supl., p. 688-91, out./dez. 2010.

GUERRA, M. T. et al. Mortalidade em um ano de pacientes idosos com fratura do quadril tratados cirurgicamente num hospital do sul do Brasil. **Rev Bras Ortop**, v. 52, n. 1, p. 17-23, 2017.

GUIMARÃES, F. A. M. et al. D. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos um ano após o tratamento cirúrgico de fraturas transtrocanterianas do fêmur. **Rev Bras Ortop**, v. 46, Supl 1, p. 48-54, 2011.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. **Sinais e Sintomas em Geriatria**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

HUNGRIA NETO, J. S. Traumatologia, conceitos e princípios gerais. In: SIZÍNIO, H.; XAVIER, R. (Org.). **Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

JORGE, S. R. N. et al.. Uso da placa onda no tratamento das fraturas diafisárias do fêmur não consolidadas. **Acta ortop. bras.**, v. 14, n. 4, p. 625-31, 2006.

KRAUSE, M. P. et al.. Alterações morfológicas relacionadas à idade em mulheres idosas. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 8, n. 2, p. 73-7, 2006.

LENARDT, M. H. et al.. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **Rev Min Enferm**, v. 14, n. 3, p. 301-7, 2010.

LOURENÇO, A. B. **Alterações funcionais decorrentes das fraturas de diáfise de fêmur em adultos jovens**. Monografia (Especialização em Fisioterapia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, 2010. 36p.

MACHADO, A. M. et al.. Avaliação da qualidade de vida em idosos pós fratura da extremidade proximal do fêmur. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 70-5, maio/ago. 2012.

MARTINS, R.; MESQUITA, M. F. P. Fraturas da Extremidade Superior do Fêmur em Idosos. **Millenium**, n. 50, p. 239-52, jan./jun. 2016.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1209-1218, 2008.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 208-10, 2012 .

NASCIMENTO, F. A.; VARESCHI, A. P.; ALFIERI, F. M. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. **Arquivos**

Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 37, n. 2, p. 8, 2008.

PAIXÃO JÚNIOR, C. M.; HECKMAN, M. F. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; MESDOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A.; VAN DEN BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. **Motriz**, v. 12, n. 3, p. 217-28, set./dez. 2006.

PAULA, F. L. **Envelhecimento e quedas de idosos**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

PIRES, R.E.S. et al.. Como são tratadas as fraturas diafisárias fechadas do fêmur no Brasil? Estudo transversal. **Acta ortop. bras.**, v. 14, n. 3, p. 165-9, 2006.

ROCHA, M. A.; AZER, H. W.; NASCIMENTO, V. G. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.17-21, 2009.

SOARES, D. S. et al.. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 239-48, 2015.

_____. Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2669-78, 2014.

SOUZA, R. C. et al.. Aplicação de medidas de ajuste de risco para a mortalidade após fratura proximal de fêmur. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n. 4, p. 625-631, 2007.

SMELTZER, S. C. et al.. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SPARKS, S. M.; TAYLOR, C. M.; DYER, J. G. **Enfermagem prática: Diagnóstico em Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VIEIRA, A. A. U.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A. Exercício Físico, Envelhecimento e Quedas em Idosos: Revisão Narrativa. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, v. 6, n. 1, p. 23-31, 2014.