

**Produção científica da Enfermagem sobre fraturas ósseas em pessoas idosas: uma
revisão integrativa**

**Scientific production of Nursing on bone fractures in elderly people: an integrative
review**

**Producción científica de Enfermería sobre fracturas óseas en personas mayores: una
revisión integrativa**

Recebido: 21/04/2020 | Revisado: 24/04/2020 | Aceito: 25/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

Ana Cláudia Schuab Faria de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4947-435X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: cacausfp.enf@hotmail.com

Daiane Porto Gautério Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1125-4693>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: daianeporto@bol.com.br

Romario Daniel Jantara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7417-499X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: romario.jantara@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer a produção científica da enfermagem acerca de fraturas ósseas em pessoas idosas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A coleta de dados foi realizada em junho de 2019, em sete bases de dados. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram dez estudos na íntegra para análise, realizados no Brasil, Espanha, Estados Unidos da América, Suécia e Turquia. Emergiram três categorias: “Perfil das pessoas idosas que sofreram fraturas óssea”; “Processos pós-fratura óssea na pessoa idosa”; e “Atuação do Enfermeiro na Assistência à pessoa idosa com fratura óssea”. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou conhecer a produção científica da enfermagem acerca das fraturas ósseas nas pessoas idosas. Verificou-se que as publicações dos enfermeiros abordando essa temática é bastante escassa e com baixo nível de evidência, no entanto, a abordagem da mesma pelos profissionais enfermeiros, se dá de uma maneira

muito particular, diversificada e construtiva, o que ratifica se tratar de uma área ampla a ser explorada, difundida e incentivada no meio acadêmico e profissional da Enfermagem.

Palavras-chave: Idoso; Enfermagem; Fraturas Ósseas; Fraturas.

Abstract

Objective: To know the scientific production of nursing about bone fractures in elderly people. **Methodology:** This is an integrative literature review. Data collection was carried out in June 2019, in seven databases. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, ten studies in full remained for analysis, carried out in Brazil, Spain, United States of America, Sweden and Turkey. Three categories emerged: "Profile of elderly people who suffered bone fractures"; "Post-bone fracture processes in the elderly"; and "Nurse's role in assisting the elderly with bone fracture". **Final Considerations:** This study made it possible to get to know the scientific production of nursing about bone fractures in the elderly. It was found that the publications of nurses addressing this theme is quite scarce and with a low level of evidence, however, the approach of it by nurses, takes place in a very particular, diverse and constructive way, which confirms that it is a wide area to be explored, disseminated and encouraged in the academic and professional field of Nursing.

Keywords: Elderly; Nursing; Bone Fractures; Fractures.

Resumen

Objetivo: Conocer la producción científica de enfermería sobre fracturas óseas en personas mayores. **Metodología:** Esta es una revisión de literatura integradora. La recolección de datos se realizó en junio de 2019, en siete bases de datos. **Resultados:** Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron diez estudios completos para análisis, realizados en Brasil, España, Estados Unidos de América, Suecia y Turquía. Surgieron tres categorías: "Perfil de las personas mayores que sufrieron fracturas óseas"; "Procesos de fractura post-hueso en los ancianos"; y "El papel de la enfermera en ayudar a los ancianos con fractura ósea". **Consideraciones Finales:** Este estudio permitió conocer la producción científica de enfermería sobre fracturas óseas en ancianos. Se encontró que las publicaciones de enfermeras que abordan este tema son bastante escasas y con un bajo nivel de evidencia, sin embargo, el enfoque de las enfermeras se lleva a cabo de una manera muy particular, diversa y constructiva, lo que confirma que es Un área amplia para ser explorada, difundida y alentada en el campo académico y profesional de la Enfermería.

Palabras clave: Ancianos; Enfermería; Fracturas óseas; Fracturas.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial recente, ganhando atenção a partir do século XX. Estima-se que em 2020, 14,26 % da população possuem 60 anos ou mais de idade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). Anualmente, 700 mil novos idosos são incorporados a pirâmide etária brasileira. Assim, a previsão é de que até o ano de 2025 o Brasil se encontre entre os seis países com o maior número de idosos (Neves, Melo, & Oliveira 2016; Antes, Schneider, & D'orsi, 2015).

Trata-se de uma transição demográfica que vem ocorrendo de forma progressiva e dinâmica, trazendo repercussões na vida em sociedade. Com isso, novos desafios ao sistema de saúde emergem, ao mesmo tempo que as buscas científicas são redirecionadas (Neves, Melo, & Oliveira, 2016). É importante compreender que a suscetibilidade ao trauma pode aumentar no decorrer do processo de envelhecimento (Leite et al., 2019).

Os eventos de natureza traumática se encontram dentre os acometimentos mais comuns à saúde da pessoa idosa (Alves, Pimentel, Costa, Souza & Coelho, 2017). A epidemiologia do trauma no idoso é multifatorial e a identificação desses componentes são consideradas ferramentas cruciais para a formulação de estratégias de prevenção (Leite et al., 2019). Assim, o envelhecimento populacional e a ocorrência de fraturas ósseas se configuram como questões de interesse para a saúde pública (Fernandes, Miranda, Silva, & Lima, 2018).

As fraturas são capazes de ocasionar inúmeras complicações, dentre elas a perda da funcionalidade, considerado um importante indicador de saúde, e capaz de afetar a independência e a autonomia da pessoa idosa, intensificando sua propensão à inaptidão, debilidade, dependência, institucionalização e morte (Neves, Melo, & Oliveira, 2016). A funcionalidade determina um envelhecimento bem-sucedido ou com fragilidade e se relaciona diretamente com a qualidade de vida dos idosos (Portaria n. 2.528, 2006).

Muitas das fraturas ocorridas na velhice são consequências de quedas (Brasil, 2018). A literatura refere que 36,41% dos idosos vítimas de queda apresentam história de uma ou mais quedas dentro do período de um ano. Desses, cerca de 31,08% foram hospitalizados, e 8,67% tiveram como consequência a ocorrência de fraturas, sendo as mais comuns em membros superiores (57,14%), e em membros inferiores (28,7%) (Alves, Pimentel, Costa, Souza, & Coelho, 2017). Como consequência das quedas, observam-se dificuldades no desempenho das Atividades da Vida Diária (AVD's) entre as pessoas idosas, sendo que 17,33% delas deixam de realizá-las (Alves et al., 2017).

Após sofrer um evento de queda, mais de 30% dos idosos passam a apresentar declínio funcional. Das quedas em idosos que vivem em comunidades, 5% ocasionam fraturas ósseas, e dessas, 5 a 10% são classificadas como lesões graves (Falsarella, Gasparotto, & Coimbra, 2014).

Fraturas em idosos possuem alta incidência, grande impacto na saúde, e elevada taxa de morbimortalidade (Soares et al., 2014). Destaca-se, portanto, os impactos que os eventos traumáticos têm sobre a vida das pessoas idosas, considerando que estes podem levar a uma redução de 15 a 20% na expectativa de vida e ao aumento de 4% ao ano no risco relativo de mortalidade (Antes, Schneider, & D'orsi, 2015).

As lesões traumáticas ocupam o quinto lugar no ranking mundial de mortalidade na população idosa, superando a ocorrência entre os jovens. Perspectivas futuras apontam que até o ano de 2050 ao menos seis milhões de pessoas idosas no mundo irão sofrer fratura de fêmur (Antes, Schneider, & D'orsi, 2015).

Entre os anos de 2008 e 2012, os índices de fratura de fêmur em pessoas com idade \geq 65 anos registrados no Brasil já eram altos, somando 86%, mais de 181 mil casos (Soares, Mello, Silva, Martinez, & Nunes, 2014). As fraturas trazem implicações negativas no contexto social; um elevado número de internações hospitalares; alto índice de intervenções cirúrgicas; elevado custo econômico; crescente necessidade de cuidados específicos; e demanda por suporte profissional qualificado (Fernandes et al., 2018).

Dos pacientes que são submetidos à cirurgia de fêmur, no máximo 25% se recuperam quase totalmente, sendo que o restante passa a apresentar sequelas como dor persistente e mancar permanente. Destaca-se ainda que cerca de 30 a 40% não podem mais viver de forma independente, enquanto 20% dos pacientes idosos morrem após um ano da lesão, devido aos agravos de problemas preexistentes do coração, pulmão e rins (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia [INTO], 2015).

Assim, a redução da ocorrência de fraturas na população idosa e dos agravos delas decorrentes, na busca pelo envelhecimento ativo e saudável, representa um grande desafio para o sistema de saúde e para os profissionais Enfermeiros (Fernandes et al., 2018). É importante que se considere viver muito, mas é fundamental viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção (Portaria n. 2.528, 2006).

A partir do exposto, e considerando a necessidade dos enfermeiros de acesso a conhecimentos baseados em evidências científicas, que sirvam de sustentação para a assistência e o planejamento de cuidados qualificados, verifica-se a relevância do presente

estudo, que objetiva conhecer a produção científica da enfermagem acerca de fraturas ósseas em pessoas idosas.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa criterioso empregado para demonstrar o conhecimento produzido sobre um dado assunto ou temática, que sintetiza os resultados obtidos de maneira ordenada e abrangente. Realizou-se em seis etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; Categorização dos estudos; Análise e interpretação dos resultados; e Apresentação da revisão / síntese do conhecimento (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011).

Delimitou-se como questão norteadora do estudo: “O que a enfermagem têm produzido de conhecimento em relação as pessoas idosas que sofrem fraturas ósseas?”. Consistiram em critérios de inclusão: apresentar o texto na íntegra, com disponibilidade online, de acesso gratuito, publicados entre os anos de 2015 e 2019, contendo ao menos um enfermeiro entre os autores, e devendo o estudo tratar diretamente de fraturas ósseas em idosos com 60 anos ou mais de idade. Foram excluídas do estudo as publicações com fontes diferentes de artigos, e que não se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho do ano de 2019, em sete diferentes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); Base de dados em Enfermagem (BDEnf); a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e Science Direct.

A busca na base de dados considerou os artigos encontrados em todos os idiomas, a partir do uso de descritores “*nursing*”, “*aged*”, “*fractures*”, “*fractures, bone*” nas bases de dados internacionais e dos descritores “enfermagem”, “idoso”, “fraturas”, “fraturas ósseas” na base de dados brasileira, incluindo o uso do operador booleano *AND*. A busca em cada uma das bases de dados constou de duas etapas, a primeira contendo o descritor “*fraturas/fractures*” e a segunda contendo o descritor “*fraturas ósseas/fractures, bone*”, a fim de se encontrar um maior número de publicações.

A partir da leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores/palavras-chaves de todas as publicações, verificou-se a adequação dos estudos aos critérios de inclusão e exclusão. Nos

casos em que estas leituras foram insuficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra. Após selecionados os artigos originais, os mesmos foram reavaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão e procedimentos de validade à proposta deste estudo.

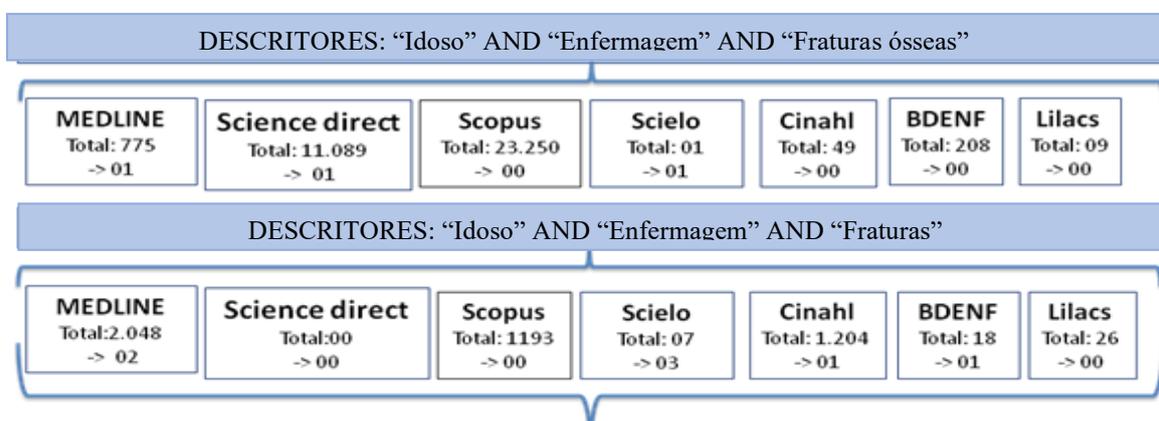
A fim de facilitar o entendimento e compreensão dos leitores, a seleção dos estudos foi esquematizada na forma de fluxogramas conforme figura 1 e figura 2.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Própria (2020).

Figura 2. Estudos selecionados de acordo com as bases de dados exploradas.



Fonte: Própria (2020).

Os estudos selecionados foram ainda classificados por nível de evidência, conforme Melnyk & Fineout-Overholt (2015), que consideram as evidências do nível um ao sete, sendo o nível 1 a evidência mais forte enquanto o nível 7, a mais fraca. Foram ainda analisados mediante análise temática. Na pré-análise, em cada artigo foram destacadas as unidades de registro para agrupar os diferentes temas que emergiram. Depois na fase de exploração do material essas unidades de registro foram agrupadas por semelhanças e diferenças e organizados em categorias. Para o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados das categorias foram discutidos a partir de autores para dar suporte a análise (Minayo, 2010).

3. Resultados e Discussão

Foram selecionados dez estudos para realização da análise, realizados em diferentes países: Estados Unidos da América, Espanha, Suécia, Turquia e Brasil, havendo predomínio de publicações neste último. As informações retiradas desses estudos se encontram no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização e síntese das publicações de enfermeiros sobre as fraturas ósseas em pessoas idosas.

Título, autores, ano, país, nível de evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
Feasibility and Efficacy of Function Focused Care for Orthopedic Trauma Patients, Resnick et al, 2016, Estados Unidos da América, nível 2.	Testar a viabilidade e eficácia preliminar do cuidado focado na função para o cuidado agudo (FFC-AC), composto por 3 componentes: Educação e Treinamento; Avaliação Ambiental e Política; Treinamento Contínuo e Motivação de Enfermeiros.	Estudo randomizado, descritivo, realizado com um grupo experimental de 89 pessoas idosas, com trauma ortopédico, em atendimento por unidades de trauma. O FFC-AC foi implementado aos participantes por uma Enfermeira de Pesquisa Focada que trabalhou nas unidades participantes por 20 horas por semana durante 16 meses.	Na alta e/ou 30 dias após a alta, os participantes no local de tratamento apresentaram maior melhora na função, menos medo de cair e melhor resiliência física quando comparados com aqueles no local da <i>FFC-Education Only</i> (EO). Pesquisas futuras são necessárias para continuar a trabalhar na contratação de pessoal em abordagens de cuidado focalizadas na função e na otimização do ambiente hospitalar e das políticas para apoiar os enfermeiros nesse tipo de abordagem assistencial.
Assistência de enfermagem a idosos com traumas ósseos: uma revisão integrativa, Valente, Landim, Pinheiro, Pessanha &	Descrever o perfil dos idosos que foram vítimas de traumas ósseos e como a enfermagem tem atuado na assistência a estes clientes.	Revisão integrativa, realizada na base de dados Lilacs a partir dos descritores: Idoso, Enfermagem e Trauma, no intuito de responder a seguinte questão: “Qual o perfil dos idosos que sofrem traumas ósseos e qual o papel da	Sofrem mais traumas os indivíduos prioritariamente acima de 80 anos, com debilidades neuromotoras, usando múltiplas medicações e com comorbidades. O cuidado de enfermagem aos idosos traumatizados ainda é deficiente, pois se observou uma incidência significativa de iatrogenias.

Santos, 2015, Brasil, nível 6.		enfermagem na assistência a estes clientes?"	
Recovery of activities of daily living among older people one year after hip fracture., Córcoles Jiménez et al., 2015, Espanha, nível 4.	Determinar a recuperação funcional de pessoas idosas, anteriormente independentes em atividades de vida diária (AVDs) e sem comprometimento cognitivo, no ano seguinte à fratura de quadril relacionada à queda.	Um estudo de coorte foi realizado entre pacientes internados no Hospital Geral Universitário de Albacete (Espanha). Amostragem consecutiva foi realizada. As variáveis incluíam demografia, residência habitual, tipo de fratura de quadril, estado mental (SPMSQ Pfeiffer) e independência nas AVD (de acordo com o Índice de Barthel [BI]) antes do outono e após a fratura.	Para uma amostra de 205 pacientes, 1 ano após a cirurgia, a média da pontuação do IB foi de 78,09 (DP= 25,13); (vs. 90,02 antes da fratura de quadril), 59% apresentaram continência urinária (vs. 79%) e 65% andaram sem assistência (vs. 82%). Em relação aos preditores de recuperação, os resultados indicam que pacientes mais velhos, que sofrem complicações após a alta hospitalar, ou que residem em lares de idosos, apresentam pior recuperação nas AVDs. Apenas 47,9% dos pacientes recuperaram níveis prévios de autonomia 1 ano após a cirurgia.
Os idosos reconhecendo-se vulneráveis na concretude da fratura do fêmur, Carvalho & Bocchi, 2017, Brasil, nível 6.	Compreender a experiência de idosos com quedas seguidas de fraturas do fêmur e elaborar modelo teórico desse processo de vivência	Pesquisa qualitativa com saturação teórica mediante análise da nona entrevista não diretiva de idosos que vivenciaram tal experiência. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e analisadas segundo a Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram 09 idosos entre 62 a 81 anos de idade, submetidos à cirurgia de fratura de fêmur em dois hospitais de grande porte de Londrina, PR.	Emergiram três categorias (subprocessos): avaliando sinais e sintomas de fratura após a queda; sentindo-se triste e inseguro com a nova condição; e descobrindo-se suscetível a fraturas. Do realinhamento dessas categorias foi possível abstrair a categoria central (processo), reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura.
Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal, Rocha, Avila & Bocchi, 2016, Brasil, nível 6.	Verificar a influência do cuidador informal na independência funcional de idosos no pós-operatório de fratura de fêmur proximal por quedas.	Trata-se de revisão integrativa, cujo corpus de análise reuniu 23 artigos, entre 2002 e 2012, das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, US National Library of Medicine e Scopus.	Predominaram estudos com autoria de chineses e enfermeiros. A análise dos estudos evidenciou que as quedas seguidas por fraturas promovem a dependência de idosos e, conseqüentemente, a sobrecarga aos cuidadores, demonstrando o binômio idoso dependente-cuidador necessitar de apoio no processo de reabilitação.
Fall behaviors and risk factors among elderly patients with hip fractures, Bilik, Damar & Karayurt, 2017,	Investigar os comportamentos preventivos da queda em pacientes idosos que sofreram fratura de quadril em decorrência da	Estudo descritivo e transversal realizado em um hospital universitário em Izmir, na Turquia, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015. Os dados foram coletados	Houve diferença significativa entre as faixas etárias neste escore (KW = 6,85, p = 0,03). Os pacientes com idade entre 85-96 anos obtiveram escores significativamente maiores para as subescalas de mobilidade protetora (KW = 8,71, p = 0,01) e

Turquia, nível 6.	queda.	por meio da Escala de Comportamentos de Queda para Idosos. Este estudo foi realizado com 103 pacientes que tiveram uma fratura de quadril causada pela queda. Utilizou-se estatística descritiva, testes de Mann Whitney U e Kruskal-Wallis.	evitação (KW = 6,03, p = 0,04) do que os pacientes nas outras faixas etárias. Não houve diferença significativa nos comportamentos de prevenção de quedas entre os idosos com histórico de quedas repetidas e aqueles sem histórico repetido de queda.
Idoso em tratamento conservador de fratura proximal de fêmur e o cuidado de enfermagem numa perspectiva fenomenológica, Argenta, Zanatta & Lucena, 2016, Brasil, nível 6.	Desenvolver uma reflexão teórico-filosófica sobre o fenômeno tratamento conservador de fratura proximal de fêmur em idosos e o cuidado de enfermagem à luz da fenomenologia Heideggeriana.	Estudo com base em uma revisão integrativa da literatura, com reflexão teórico-filosófica dos achados à luz do referencial de Martin Heidegger.	Os achados foram organizados e discutidos em duas categorias. A primeira relacionada às adaptações biológicas, psicológicas e sociais do idoso e da família, vivenciando o fenômeno tratamento conservador de fratura proximal de fêmur; a segunda refletindo o cuidado de Enfermagem voltado a esse fenômeno numa perspectiva fenomenológica que auxilia o idoso a migrar da condição de ser-no-mundo (os múltiplos modos que o homem vive e pode viver) para a condição de vir-a-ser-no-mundo (superando-se e tornar-se, e não permitir que o enfermeiro e familiares façam por ele).
Perfil de idosos vítimas de trauma atendidos na unidade de pronto atendimento de um hospital de ensino, Silva et al., 2018, Brasil, nível 6.	Analisar as características sociodemográficas e clínicas de idosos com 60 anos ou mais, vítimas de trauma, atendidos em uma unidade de pronto atendimento de um hospital de ensino do noroeste paulista.	Método descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um serviço de referência em urgência e emergência, por meio de análise de 2113 prontuários eletrônicos referentes aos anos de 2014 e 2015. Esta unidade atende cerca de 1000 idosos por anos vítimas de trauma. Para análise estatística utilizou-se Qui-quadrado, T Student e do coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.	A maioria dos idosos com idade entre 60 e 80 anos, do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto, casado, cor branca e profissão do lar. As principais especialidades médicas foram ortopedia/traumatologia e cirurgia geral e os diagnósticos mais frequentes foram traumas não especificados, seguidos de fraturas de extremidades e do fêmur. O desfecho clínico predominante foi a internação hospitalar em setor específico de ortopedia e traumatologia. Houve associação entre as variáveis tipos de traumas e idade, e entre os tipos de trauma e sexo, com predomínio do sexo feminino. Portanto, a enfermagem deve intervir na prevenção de trauma em idosos, com atenção especial às mulheres de idade avançada.
Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur, Oliveira, Rocha, Costa & Nascimento,	Analisar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur em um hospital referência em traumatologia.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospital de referência em ortopedia e traumatologia em João Pessoa (JP), Brasil. A amostra foi composta por 16 enfermeiros que atuam no centro	Os achados demonstraram que dentre as dificuldades relatadas para realizar a assistência de enfermagem estavam escassez de materiais, profissionais sem capacitação, recursos humanos insuficientes, estrutura física, profissionais de enfermagem incapacitados e equipes médicas incapacitadas.

2016, Brasil, nível 6.		cirúrgico e os dados coletados através de um questionário semiestruturado, a análise dos dados deu-se por estatísticas descritivas.	
Nursing care of fragility fracture patients, Brent et al., 2018, Suécia, nível 6.	Enfocar o impacto do papel do enfermeiro dentro da equipe ortogeriátrica e destacar o valor do cuidado de enfermagem edetivo nos desfechos dos pacientes.	Artigo reflexivo sobre o desafio da equipe de enfermagem em cuidar de pacientes com fraturas por fragilidade.	Enfermeiros desempenham um papel central na coordenação, prestação e monitoramento de cuidados para pacientes com fraturas por fragilidade, com benefícios de longo alcance por muito tempo após a alta. É essencial, portanto, elevar a prioridade de cuidar de pacientes idosos na formação e educação de enfermeiros novos e existentes e defender aumentos no recurso.

Fonte: Própria (2020).

Evidencia-se um número pequeno de publicações referente à temática estudada, sendo que as existentes, em sua maioria, apresentam um nível de evidência fraco, ao considerar que oito publicações foram classificadas com o nível de evidência 6, por se tratarem de estudos descritivos ou de abordagem qualitativa, enquanto apenas 1 artigo foi classificado com o nível de evidência 4, de evidência moderada e apenas um no nível de evidência 2, considerado evidência forte (Melnik & Fineout-Overholt, 2015).

Emergiram três categorias da análise temática: Perfil das pessoas idosas que sofreram fraturas óssea; Processos pós-fratura óssea na pessoa idosa; e Atuação do Enfermeiro na Assistência a pessoa idosa com fratura óssea.

Perfil das pessoas idosas que sofreram fraturas ósseas

Os estudos analisados na revisão demonstraram que o perfil dos idosos acometidos por trauma pode variar de acordo com o local de estudo. Observou-se que no Noroeste paulista os traumas ocorrem com mais frequência em idosos mais jovens, supostamente por serem mais ativos e assim serem mais expostos aos riscos externos. Já no interior do Estado de São Paulo, os traumas ocorrem predominantemente na faixa etária de 70 a 74 anos. No entanto, acredita-se que as fraturas, de forma geral, são mais prevalentes em pessoas idosas maiores de 80 anos, com debilidades neuro-motoras, em uso de polifármacos e com doenças de base associadas, sobretudo hipertensão e cardiopatias.

Evidencia-se que isso ocorre porque o envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal, que pode predispor a ocorrência de fraturas conforme a ocorrência de mudanças anatômicas estruturais, fisiológicas e psicológicas, que variam de

indivíduo para indivíduo (Fernandes et al., 2018). Mas estes fatores intrínsecos, segundo a revisão de literatura, podem ser agravados pelos fatores extrínsecos ao idoso, tornando-os mais vulneráveis, de diferentes formas, a ocorrência de quedas e fraturas.

Fhon et al., (2018) associou a ocorrência de fraturas aos fatores socioeconômicos e comprovou que o escore de fragilidade se relacionada com algumas variáveis de saúde (maior número de doenças, medicamentos, história de queda, e diminuição da capacidade funcional) e também com as variáveis sociodemográficas (aumento da idade, estado civil, ausência de companheiro(a)).

Os estudos analisados nessa revisão relataram que que pessoas idosas, com ensino fundamental incompleto, casadas, de cor da pele branca, profissão do lar, e do sexo feminino, compõem o perfil sociodemográfico daquelas vítimas de trauma com fratura óssea. Daniachi et al., (2015), verificaram a proporção de fraturas entre os sexos, e observou ser de três mulheres para cada homem.

O perfil comportamental de pessoas idosas pode ser traçado como de risco ou preventivo para a ocorrência de quedas e consequentes fraturas. Sobre isso, Morsch, Myskiw, & Myskiw (2016) formularam duas categorias temáticas sobre a problematização das quedas e a percepção dos fatores de risco pelos idosos. A primeira categoria destaca que muitos idosos não percebem as quedas como um problema, sugerindo que as ações preventivas podem não estar alcançando a população alvo. A segunda categoria demonstra que os idosos percebem os fatores de risco para quedas, mas muitas vezes eles não são evitados, considerando a sua habilidade de “se cuidar” como método de prevenção.

A queda pode envolver a interação de diversos fatores de risco, dentre eles o sexo feminino; idade avançada; tontura; polifarmácia de uso contínuo; declínio cognitivo; pior desempenho físico; quedas prévias; e ambientes inadequados, como superfícies escorregadias e pouco iluminados; além de comorbidades crônicas (Nascimento & Tavares, 2016).

Os autores da presente revisão demonstram que idosos atuam de forma mais cuidadosa para evitar quedas à medida que a idade aumenta, porém, diferentemente da idade avançada, características descritivas e clínicas, como quedas prévias e o gênero, não afetam nas ações de prevenção às quedas. Além disso, fraturas na região do quadril advindas de quedas continuam a ocorrer mesmo diante de comportamentos preventivos, levando à hipótese de que o manejo adequado das comorbidades e do uso de polifármacos, associado à tomada de medidas ambientais seguras, possam ser mais eficazes na prevenção do trauma.

Dados de 2015 mostram que 75% das pessoas idosas utilizam pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado, destas, 50% relatam queda e 63,5% fratura óssea

não necessariamente proveniente de queda. Dentre as classes farmacológicas descritas mais associadas a quedas e fraturas encontram-se os anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos e opióides, com destaque para os benzodiazepínicos e os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (Pimentel, Ribeiro, Silva, & Chequer, 2017).

Dos traumas mais citados pelos artigos encontrou-se as fraturas de fêmur e quadril. O Ministério da Saúde (2017) reafirma que a fratura de fêmur é a mais recorrente no idoso, sobretudo após o evento de queda. Um estudo realizado por Daniachi et al. (2015), verificaram que o trauma de baixa energia (queda da própria altura) foi a causa de 92,9% das fraturas. Dentre as fraturas de fêmur, 42,5% acometeram o colo do fêmur e 57,5% a região trocantérica. O tempo médio de internação foi de 13,5 dias e de espera até a cirurgia de sete dias. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 7,1%.

O risco de queda e hospitalização por fratura é maximizado em idosos com quadro demencial, 78% dos idosos com demência acidentam-se dentro de casa, contra 55% daqueles com sanidade mental (Carvalho & Coutinho, 2002). A desnutrição decorrente da redução do metabolismo basal nas pessoas de maior idade é outro condicionante à fratura, variando entre 5% a 20% naqueles residentes em comunidade e mais de 60% naqueles institucionalizados (Felicissimo & Branco, 2017).

Brent et al., (2018) justificam que a fragilidade da pessoa idosa se retrata pela diminuição das reservas homeostáticas do organismo e da resistência aos estressores, resultando em declínio do sistema fisiológico, com destaque para a disfunção imunológica, desregulação neuroendócrina e sarcopenia.

O decréscimo da massa muscular e da resistência óssea, segundo Perinha et al., (2018) aumenta subsequentemente o risco de fratura. Estudos realizados nos Estados Unidos da América evidenciaram uma diferença significativa na prevalência de osteoporose com o avançar da idade, sendo de 5 a 10% em mulheres com 50 anos de idade, e de 70% naquelas com 80 anos (Stolnicki & Oliveira, 2016).

Processos pós-fratura óssea na pessoa idosa

Após a vivência da fratura, a pessoa idosa submetida ao tratamento, seja ele cirúrgico ou conservador, perpassa por processos de mudanças, reconstruções e adaptações quanto a realização das AVD's, o que se optou por chamar de processos pós fratura.

Nos aspectos psicossociais e da motricidade pós trauma, os artigos analisados destacam a angústia, o medo de uma nova queda, a depressão, as relações sociais

prejudicadas, perda da autonomia, da funcionalidade e da independência, com restrição de atividades ou diminuição da mobilidade, mesmo que temporárias. Fernandes et al., (2018) ressalta a dependência funcional, seja ela total ou parcial, como a principal consequência da fratura de fêmur, reforçando os achados desta revisão.

Os resultados encontrados mostram que após sofrer o trauma, a população idosa é atendida na emergência da unidade de pronto atendimento, a maioria (73,65%), por médicos da área de ortopedia e traumatologia seguido de algumas possibilidades de desfecho clínico posterior, como o encaminhado ao setor de internação (41,55%), ao ambulatório (20,35%), retorno ambulatorial (18,36%) ou alta após consulta (10,74%).

Segundo Daniachi et al., (2015), após o evento de fratura, apenas 5,6% dos pacientes recebem tratamento conservador, 44% são submetidos a substituição articular e 78% ao procedimento de osteossíntese. Para Fernandes et al., (2018) um fator importante no período pós fratura imediato, é a mobilização precoce para a conservação do alinhamento ósseo com consequente redução de lesões secundárias e indicações cirúrgicas.

Encontrou-se na revisão que a partir do evento de trauma as pessoas idosas se tornam capazes de avaliar sinais e sintomas de fratura, relatam-se tristes e inseguros com a nova condição, e se descobrem suscetíveis à ocorrência da fratura. Edelmuth, Sorio, Sprovieri, Gali, & Peron (2018) complementa este resultado. Ele verificou que 11,9% dos casos de pacientes internados por fratura de quadril apresentam distúrbios psiquiátricos, sendo 50% desses diagnosticados com depressão.

Segundo os artigos da revisão, os idosos com fratura permanecem internados por um período médio de 9 dias, com complicações intra-hospitalares frequentes, como insuficiência cardíaca e necessidade de hemotransfusão. No ano seguinte à alta hospitalar encontraram-se agravos como novas quedas, acidente vascular encefálico e trombose venosa profunda, com alto o índice de mortalidade no pós-operatório, sobretudo nos três primeiros meses. Estes dados são corroborados por Franco et al., (2016), que encontrou um tempo médio de internação de idosos com 60 anos ou mais por fratura de fêmur de $13,6 \pm 7,5$ dias, com tempo médio de espera para a cirurgia de $7,7 \pm 4,2$ dias.

O risco de readmissão das pessoas idosas internadas por fratura proximal de fêmur no período de 90 dias após a alta é maior no sexo masculino, com mais de 79 anos de idade, naqueles que permaneceram internados por mais que duas semanas e para os que foram submetidos à artroplastia durante a internação quando comparados aos submetidos à osteossíntese, foi o que demonstrou a consulta ao banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Informações sobre Mortalidade do

município do Rio de Janeiro dos anos de 2008 a 2011 (Paula, Cunha, Leite, Pinheiro, & Valente, 2016).

Ao sofrerem fratura do fêmur, a expectativa de vida dos pacientes é reduzida em 15 a 20%, sendo a taxa de sobrevida significativamente maior nos indivíduos submetidos ao procedimento cirúrgico pós-trauma (Soares et al., 2014). No primeiro ano após a fratura, as taxas de mortalidade relacionadas a esse agravo podem variar de 15% a 50%. Outros fatores como a faixa de idade, presença de comorbidades, estado cognitivo afetado, tempo prolongado entre a fratura, complexidade cirúrgica e tipo de anestesia utilizada se associam à mortalidade após fratura (Franco et al., 2016).

A prevalência de mortalidade entre pessoas idosas com fratura principalmente nos indivíduos maiores de 80 anos, com leucocitose, necessidade de cuidados intensivos e que não foram submetidos a cirurgia é de 14,4%, sendo a sobrevida média significativamente maior nos pacientes submetidos a cirurgia e expressivamente menor naqueles que necessitam da unidade de terapia intensiva (Franco et al., 2016).

Em relação aos preditores de recuperação, este estudo encontrou que pacientes senis que sofrem complicações após a alta hospitalar ou residem em lares de idosos, apresentam uma pior recuperação das AVD's. O retorno à realização das AVD's é proporcionalmente maior em relação ao tempo de recuperação nos períodos de três meses, seis meses e um ano, com quase 65% dos idosos recuperando sua capacidade para deambular na rua um ano após a ocorrência da fratura. Todavia, menos da metade das pessoas idosas recuperam o status existente previamente até o período de um ano pós fratura, o que é corroborado pelo tempo limitado e baixo dedicado à atividade física pela maioria dos idosos.

Além disso, a mobilidade limitada aumenta substancialmente o risco de lesão por pressão, sobretudo em proeminências ósseas naqueles com vulnerabilidade fisiológica e nutricional, e elevando o grau de dependência, favorecendo o surgimento de outros agravos a saúde (Fernandes et al., 2018).

Nos estudos analisados, a autonomia prévia do paciente influencia positivamente o resultado funcional e a recuperação pós-operatória, dessa forma, nem todos os pacientes demonstram declínio na função motora. Estes dados são reforçados por Soares et al. (2014), que revelaram ser a incapacidade física total ou parcial após a ocorrência de fratura um grande agravante, onde 50% dos pacientes tornam-se restritos ao leito ou à cadeira de rodas e, daqueles que conseguem retornar ao domicílio, 25% a 35% passam a necessitar de cuidador ou dispositivos auxiliares de locomoção.

Atuação do Enfermeiro na Assistência à pessoa idosa com fratura óssea

Os resultados mostram que ações de prestação de cuidados de qualidade por Enfermeiros à pessoa idosa podem refletir diretamente na melhoria do quadro de saúde dos idosos, sobrevida e recuperação desses pacientes.

Quedas e fraturas ósseas são frequentes na população idosa, determinando complicações que podem alterar negativamente a qualidade de vida. Resende et al., (2017), reforça que os profissionais de saúde devem se conscientizar da necessidade do cuidado individualizado à saúde da população idosa, buscando minimizar a ocorrência de tais agravos.

O enfermeiro atua em todos os níveis de assistência, no atendimento inicial ao trauma, realizando a avaliação primária, estabilização e transporte da vítima, além da identificação de outras lesões e orientações. Além do atendimento na urgência pós trauma, exerce o papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável, na prevenção dos agravos traumáticos e na reabilitação do indivíduo idoso em risco de sofrer o trauma (Santos, Santos, Oliveira, & Miranda 2018).

Observa-se que o incentivo a priorização deste tipo de cuidado por parte do Enfermeiro deve ter início durante a formação acadêmica, onde a prática da enfermagem voltada ao idoso vítima de trauma ósseo deve ser fortalecida. Na prática profissional, a atuação em equipe multidisciplinar e a educação permanente direcionados à uma assistência adequada e eficaz são basilares.

Segundo os artigos analisados nesta revisão, o Enfermeiro, como parte da equipe multidisciplinar, desempenha um papel central, coordenando, ofertando assistência e monitorando o cuidado humanizado. Isto o coloca em uma posição privilegiada e proximal ao cliente, favorece o desenvolvimento de orientações e educação em saúde, e traz benefícios de longo alcance, com progresso nos padrões de cuidado. Indica-se que cada queda ou fratura deve ser vista pelo Enfermeiro como uma oportunidade colaborativa e instrutiva para se evitar a próxima queda ou fratura.

Para Santos et al., (2018) o Enfermeiro possui habilidades que podem diminuir consideravelmente as sequelas do cliente. Além da habilidade, Costa et al., (2017) avigora que o conhecimento das funções orgânicas do idoso, dos parâmetros de normalidade da amplitude de movimentos, e o estímulo ao aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro é de extrema importância para a assistência livre de danos.

Esta revisão encontrou que alguns resultados de clientes sensíveis à ação do Enfermeiro são tradicionalmente vistos como indicadores da qualidade da assistência

prestada, como o conforto, a redução de riscos e estressores, a melhoria da segurança e do ambiente, e o empoderamento e satisfação do cliente. Para Federizzi et al., (2017), reconhecer a complexidade das necessidades de cuidados da população vulnerável e fazer o diagnóstico precoce de Enfermagem é uma etapa crítica para facilitar os resultados positivos no cuidado, minimizar o sofrimento e garantir o retorno desse idoso para o convívio social.

É importante que o Enfermeiro planeje e implemente seus cuidados de forma estratégica, a fim de induzir a reflexão dos idosos sobre os contextos de risco para quedas e fraturas, e estimular o autocuidado através da aproximação dos mesmos às situações cotidianas de exposição. Felícissimo & Branco (2017), complementam ser relevante também, a implantação de uma metodologia de avaliação holística e diferenciada do paciente idoso pelos serviços de ortopedia e traumatologia que considere suas particularidades, a fim de corrigir deficiências e prevenir complicações.

Em um dos artigos avaliados, uma enfermeira testou a viabilidade e eficácia da implementação da atenção focada na função para o tratamento agudo (FFC-AC) de pacientes com trauma ortopédico. O intuito era superar os desafios associados à otimização da função e da atividade física entre os idosos hospitalizados nos Estados Unidos da América. Ela obteve evidências que sugerem a viabilidade e benefício da FFC-AC aos pacientes. Todavia, observou que o encorajamento dos idosos a participarem de cuidados pessoais ainda é restrito a poucas atividades, quando comparado às atividades possíveis de serem realizadas ou incentivadas. Para Federizzi et al., (2017) a implantação de protocolos é uma alternativa facilitadora para padronização das ações pela equipe.

Ressalta-se que o enfermeiro deve inserir, incentivar e educar não apenas o idoso, mas dialogar ativamente com todos aqueles que participam do cuidado (familiares, comunidade e cuidadores). A criação de vínculo e aproximação da equipe de saúde com o cuidador precisa ser incitada. A influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur, seja ele familiar ou não, é respeitável. Eles atuam na reabilitação do idoso por meio de ações como motivação, treino para caminhar, e facilitação do acesso aos serviços de saúde, todavia, carecem de capacitação formal para o cuidado e inserção no planejamento do cuidado.

É possível uma pessoa idosa ser dependente fisicamente sem perder sua autonomia. Para isso, o enfermeiro junto à rede de apoio do idoso, deve oferecer meios para que o ele se conscientize de suas possibilidades e alcance o máximo de independência, retomando sua autonomia para o autocuidado a partir do próprio existir e do processo adaptativo, ultrapassando a concepção de um cuidado simplesmente técnico.

4. Considerações Finais

Este estudo possibilitou conhecer a produção científica da enfermagem acerca das fraturas ósseas nas pessoas idosas. Verificou-se que as publicações dos enfermeiros abordando essa temática é bastante escassa e com baixo nível de evidência, no entanto, a abordagem da mesma pelos profissionais enfermeiros, se dá de uma maneira muito particular, diversificada e construtiva. Eles traçam o perfil e o comportamento dos idosos que sofrem fratura, abordando sua vulnerabilidade, e a assistência de enfermagem às pessoas idosas com fratura óssea.

Além disso, os artigos abordam a fratura por fragilidade e por queda, aquelas submetidas ao tratamento tanto conservador quanto cirúrgico, além da viabilidade do cuidado prestado voltado para a recuperação da mobilidade e da funcionalidade. É demonstrada a importância da inserção do cuidador como extensão do cuidado prestado à pessoa idosa, descentralizando e expandindo a educação em saúde, e fortalecendo os elos construtivos.

Os estudos analisados conduzem a percepção de que a fratura óssea em pessoas idosas se trata de um problema de saúde pública que necessita do envolvimento de todos, sendo a busca de soluções, um desafio dos profissionais de saúde, dos gestores da saúde e da população em geral. Destaca-se como medidas que podem ser implementadas, a adaptação ambiental (do domicílio por parte da rede de apoio das pessoas idosas, e das áreas externas por parte do poder público), o incentivo a atividade física, o favorecimento da integração social, o estímulo a hidratação e nutrição balanceada, além da busca e oferta de capacitação profissional permanente na área da geriatria e gerontologia.

Assim, observa-se que a ortopedia, traumatologia, geriatria e gerontologia possuem um vasto e rico campo de estudo a ser explorado, fortalecido e trabalhado pela enfermagem, no meio acadêmico e profissional. Dessa forma, emerge a necessidade do aumento de estudos com essa perspectiva, abrangendo a situação de saúde da população idosa, considerando a importância da transição demográfica e epidemiológica para a população brasileira.

Como limitações do estudo, destaca-se aquelas inerentes ao método de revisão integrativa, as quais inclui a pesquisa de apenas de artigos disponíveis *online* de forma gratuita e publicadas nos últimos cinco anos. Novos estudos de diferentes metodologias são necessários, incluindo-se relatos de experiência e de práticas clínicas, desenvolvidos por enfermeiros atuantes nas áreas de traumatologia, ortopedia e geriatria, uma vez que é a partir

destes que se fundamentam as tomadas de decisões e a formulação de estratégias para o cuidado, prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Referências

Alves, R. L. T., Pimentel, L. N., Costa, I. D. A., Souza, A. C. D. S., & Coelho, L. A. F. (2017). Evaluation of risk factors that contribute to falls among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(1), 56-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160022>

Antes, D. L., Schneider, I.J.C. & D'orsi, E. (2015). Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(4), 769-778. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14202>

Argenta, C., Zanatta, E.A. & Lucena, A.F. (2016). Idoso em tratamento conservador de fratura proximal de fêmur e o cuidado de enfermagem numa perspectiva fenomenológica. *Escola Anna Nery*, 20(1), 192-197. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0192.pdf>

Avila, M.A.C., 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. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 21(6), 1901-1907. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17202014>

Bilik, O., Damar, H.T., & Karayurt, O. (2017). Fall behaviors and risk factors among elderly patients with hip fractures. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 420-427. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700062>

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). The integrative review method in organizational studies. *Rev. Eletr. Gestão Soc.*, 5(11), 121-36. doi: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Diretrizes Brasileiras para o tratamento de fratura do colo do fêmur no idoso*. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_Diretrizes_FraturaColoFemurIdoso.pdf

Brent, L., Hommel, A.B., Maher, A. B., Hertz, K., Meehan, A.J., & Santy-Tomlison, J.S. (2018). Nursing care of fragility fracture patients. *Injury*, 49(8), 1409-1412. doi: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.06.036>

Carvalho, A.D.M. & Coutinho, E.D.S.F. (2002). Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Rev. de Saúde Pública*, 36(4), 448-454. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2002.v36n4/448-454/pt>

Carvalho, C.J.A. & Bocchi, S.C.M. (2017). Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur. *Rev. Bras. Enferm.* 70 (2), 279-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0392>

Córcoles-Jiménez, M. P., Villada-Munera, A., del Egado-Fernández, M. Á., Candel-Parra, E., Moreno-Moreno, M., Jiménez-Sánchez, M. D., & Piña-Martínez, A. (2015). Recovery of activities of daily living among older people one year after hip fracture. *Clinical nursing research*, 24(6), 604-623. doi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773815573261>.

Costa, J. C., Lima, M. O. de., Pequeno, J. A., Lima, M. O. de, Lima, T. O., & Lima Junior, A. A. de. (2017). Trauma por queda em idosos e a assistência de enfermagem. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 11(1 ESP), 40. Disponível em <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3126>

Daniachi, D., Santos Netto, A. dos, Ono, N. K., Guimarães, R. P., Polesello, G. C., & Honda, E. K. (2015). Epidemiology of fractures of the proximal third of the femur in elderly patients. *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)*, 50(4), 371-377. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.07.014>

Edelmuth, S. V. C. L., Sorio, G. N., Sprovieri, F. A. A., Gali, J. C., & Peron, S. F. (2018). Comorbidities, clinical interurrences, and factors associated with mortality in elderly patients admitted for a hip fracture. *Revista brasileira de ortopedia*, 53(5), 543-551. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2018.07.014>

Falsarella, G.R.; Gasparotto, L.P.R.; Coimbra, A.M.V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 17(14) doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13064>

Federizzi, D.S, Werlang, S.L., Badke, M.R., Freitag, V.L., Silva, G.S. da & Ribeiro, M.V. (2017). Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. *J. Health Science*, 19(2),177-82. Disponível em <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4013>

Felicissimo, P., & Branco, J. (2017). Envelhecimento, metabolismo e nutrição no doente ortopédico. *Rev. Port. Ortop. Traum.* 25(3), 186-192. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222017000300004&lng=pt&tlng=pt

Fernandes, K.C., Miranda, R.V., Silva, M.T. da & Lima, C.B. de. (2018). Fraturas de fêmur: análise de suas consequências para o idoso. *Temas em Saúde*, 18 (1), 98-110. Disponível em <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18106.pdf>

Fhon, J.R.S., Rodrigues, R.A.P., Santos, J.L.F., Diniz, M.A., Santos, E.B. dos, Almeida, V. C. & Giacomini, S.B.L. (2018). Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. *Rev. Saúde pública*, 52(74), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>.

Franco, L.G.K., Kindermann, A.L., & Kock, K. de S. (2016). Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 51(5), 509-514. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2016.08.006>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). (2018). *Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060* (2ª ed.). Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). (2015). *Fratura de colo de fêmur*. Acesso em 21 abril, em <https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/190-femur/281-fratura-de-colo-de-femur>

Leite, P.S. et al (2019). Fatores Epidemiológicos do Trauma em Pacientes Idosos Atendidos em Serviços de Emergência. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(48), 156-167. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2250/3438>

Melnik, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2 ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Minayo, M.C.S. (2010). *O desafio da pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (27a ed.) Petrópolis: Vozes.

Morsch, P., Myskiw, M.& Myskiw, J.C. (2016). A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciênc. Saúde coletiva*, 21 (11), 3565-3574. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.06782016>

Nascimento, J.S. & Tavares, D.M.S. (2016). Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2), 0360015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>

Neves, A.L.C.; Melo, A.C.R. & Oliveira, V. C. de C. (2016). Fatores de risco relacionados à queda entre idosos em uma instituição pública de um município do estado de Goiás. *Revista Faculdade Montes Belos*, 9(1), 122-173. Disponível em http://faculdademontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Efermagem_5_2017.pdf

Oliveira, D.M.N., Rocha, Á.G, Costa, M.M.L. & Nascimento, S.M. (2016). Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na assistência prestada ao idoso acometido por fratura de fêmur. *Rev Enferm UFPE Online*, 10(6), 4862-9. doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201619

Paula, F. D. L., Cunha, G. M. D., Leite, I. D. C., Pinheiro, R. S., & Valente, J. G. (2016). Readmissão de idosos por fratura proximal do fêmur: uma abordagem multinível. *Revista de Saúde Pública*, 50, 16. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005947>

Perinha, A., Nogueira, C., Umbelino, C., Silva, A. M., Cunha, E., & Curate, F. (2018). Massa óssea cortical e fraturas de fragilidade na Coleção de Esqueletos Identificados do séc. XXI. *Antropologia Portuguesa*, (35), 33-35. doi: https://doi.org/10.14195/2182-7982_35_2

Portaria N° 2.528 (2006, 19 outubro). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, nº 237-E, Brasília – DF. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Resende, D. F., Pimentel, J. A., Ribeiro, S., Silva, P. T., & Chequer, F. M. D. (2017). Quedas e fraturas ósseas em idosos: perfil farmacoepidemiológico. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 14(2). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/6879/pdf/>

Resnick, B., Wells, C., Galik, E., Hotzman, L., ZHU, S., Gamersfelder E. Laidlow, T. & Boltz, M. (2016). Feasibility and Efficacy of Function Focused Care for Orthopedic Trauma Patients. *J. Trauma Nurs*, 23 (3), 144-155. doi: 10.1097/JTN.0000000000000203

Rocha, S.A., Avila, M.A.G. de, Bocchi, S.C.M. (2016). Influência do cuidador informal na reabilitação do idoso em pós-operatório de fratura de fêmur proximal. *Rev. Gaúcha Enferm.* 37(1), e51069. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.51069>

Santos, M.A.S.; Santos, L.G.E. dos; Oliveira, G.F.S.M., Moraes & Miranda, L.N. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 4(2), 11-22. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4648>

Silva, N. T. F., Ribeiro, R. D. C. H. M., Galisteu, K. J., Cesarino, C. B., Pinto, M. H., & Beccaria, L. M. (2018). Perfil de idosos, vítimas de trauma, atendidos em unidade de pronto atendimento de um hospital de ensino. *Cienc Cuid Saude*, 17(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3482.3236>

Soares, D.S.; Luane, M. de, Silva, A.S. da, Martinez, Edson, Z., & Nunes, A. A. (2014). Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. *Cad. Saúde Pública*, 30(12), 2669-2678. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00218113>

Valente, G.S.C.; Landim, A.C.F.; Pinheiro, F.M.; Pessanha, F.S. & Santos, L. (2015). Nursing care to elderly with bone fractures: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2083. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2083-2103

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Cláudia Schuab Faria de Paula – 50%

Daiane Porto Gautério Abreu – 30%

Romario Daniel Jantara – 20%