

Perfil e Diagnósticos de Enfermagem em Idosos Submetidos ao Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur

Profile and Nursing Diagnoses in the Elderly Undergoing Surgical Treatment of Femoral Fractures

Perfil e Diagnóstico de enfermagem en ancianos sometidos a tratamiento quirúrgico de fracturas femorales

Camila Ferreira de Moura¹, Marcelo Moreira Corgozinho², Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes³

Como citar: Moura CF, Corgozinho MM, Gomes JRAA. Perfil e Diagnósticos de Enfermagem em Idosos Submetidos ao Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur. REVISA. 2020; 9(3): 430-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p430a438>

REVISA

1. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9979-6392>

2. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

3. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7243-4073>

Recebido: 17/04/2020
Aprovado: 13/06/2020

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes idosos submetidos ao tratamento cirúrgico para correção de fratura de fêmur, bem como identificar os principais diagnósticos de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, por meio de análise de 20 prontuários dos pacientes. **Resultados:** predominou as cirurgias no sexo feminino (65%), com comorbidade de hipertensão associada (60%) e diabetes mellitus (20%). A queda foi o principal fator de fratura do fêmur (55%). Observou-se predominância dos seguintes diagnósticos de enfermagem em 100% dos pacientes: deambulação prejudicada, risco de infecção no sítio cirúrgico, risco de queda, dor aguda e integridade tissular prejudicada. **Conclusão:** A análise dos prontuários permitiu a identificação de nove diferentes diagnósticos de enfermagem, sendo que o papel da enfermagem fica evidenciado desde a prevenção até aspectos relativos ao tratamento e reabilitação.

Descritores: Idosos; Cuidados de enfermagem; Tratamento cirúrgico; Fratura do fêmur.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of elderly patients undergoing surgical treatment to correct femoral fractures, as well as to identify the main nursing diagnoses. **Method:** this is a retrospective study, with a quantitative approach, through the analysis of 20 patient records. **Results:** female surgeries predominated (65%), with associated hypertension comorbidity (60%) and diabetes mellitus (20%). The fall was the main factor of fracture of the femur (55%). There was a predominance of the following nursing diagnoses in 100% of patients: impaired walking, risk of infection at the surgical site, risk of falling, acute pain and impaired tissue integrity. **Conclusion:** The analysis of medical records allowed the identification of nine different nursing diagnoses, with the role of nursing being evident from prevention to aspects related to treatment and rehabilitation.

Descriptors: Elderly; Nursing care; Surgical treatment; Fracture of the femur.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de pacientes de edad avanzada sometidos a tratamiento quirúrgico para corregir fracturas femorales, así como identificar los principales diagnósticos de enfermería. **Método:** este es un estudio retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, a través del análisis de 20 registros de pacientes. **Resultados:** predominaron las cirugías femeninas (65%), con comorbilidad de hipertensión asociada (60%) y diabetes mellitus (20%). La caída fue el principal factor de fractura del fémur (55%). Hubo un predominio de los siguientes diagnósticos de enfermería en el 100% de los pacientes: dificultad para caminar, riesgo de infección en el sitio quirúrgico, riesgo de caídas, dolor agudo e integridad tisular deteriorada. **Conclusión:** El análisis de los registros médicos permitió la identificación de nueve diagnósticos de enfermería diferentes, siendo evidente el papel de la enfermería desde la prevención hasta los aspectos relacionados con el tratamiento y la rehabilitación.

Descritores: Ancianos; Cuidado de enfermera; Tratamiento quirúrgico; Fractura del fémur.

ORIGINAL

Introdução

O Distrito Federal (DF) tem aproximadamente 2 milhões de habitantes sendo que 7,7% são idosos, ou seja, quase 200 mil pessoas maiores de 60 anos. Segundo o Instituto de Traumatologia e Ortopedia, estima-se que há uma queda em um a cada três indivíduos com mais de 65 anos, relacionadas a distúrbios de marcha, equilíbrio, vertigem e confusão.¹

Associada à queda, a ocorrência de fratura de fêmur em idosos se relaciona ao desequilíbrio do estado nutricional, perda da densidade mineral óssea e a deficiência de cálcio - recomendado o uso profilático do cálcio associado à vitamina D principalmente nessa faixa etária devido a todas suas alterações fisiológicas.²

A proposta cirúrgica para o tratamento de fratura de colo do fêmur é a osteossíntese ou artroplastia realizada em até 48 horas após o incidente. Conforme as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo de Fêmur em Idosos, a combinação entre bloqueio de nervo e anestesia regional são os mais indicados para o controle da dor no pós-operatório.²

Além disso, o paciente pode apresentar algumas complicações, locais e/ou sistêmicas tais como deiscência de ferida operatória, atelectasia, pneumonia, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, queda da função renal e alterações cardiopulmonares que representam 60% da mortalidade em cirurgias de urgência. Ressalta-se que as complicações pós-operatória aumentam o período de internação e, conseqüentemente, onera os custos de saúde.³

No período pós-operatório os pacientes devem contar com fisioterapia precoce no intervalo máximo de 48 horas, para estimular a mobilidade e a manutenção da independência do idoso.² Além disso, os cuidados dos profissionais de enfermagem são indispensáveis nesse período, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se em um meio para a consecução de melhores resultados, uma vez que traçam estratégias e permitem a individualização do atendimento. O enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde atua em todas as fases do período perioperatório.⁴

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE, o processo de enfermagem deve ser realizado de maneira deliberada e sistemático compreendendo cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.⁵

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde, reais ou potenciais, pautado em princípios científicos.⁶ A literatura descreve que alguns diagnósticos são comuns na maioria dos procedimentos cirúrgicos, sendo que abrangem domínios relativos à eliminação e troca; atividade e repouso; papéis e relacionamentos; segurança e proteção; risco de lesão por posicionamento perioperatório; risco de infecção; risco de quedas; desobstrução ineficaz de vias aéreas; integridade da pele prejudicada; e integridade tissular prejudicada.⁷ Contudo, a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem de um determinado grupo justifica-se pelo conhecimento das respostas humanas alteradas previamente ao plano de cuidados.⁸

Este estudo objetiva descrever o perfil dos pacientes idosos submetidos ao tratamento cirúrgico para correção de fratura de fêmur, bem como identificar os principais diagnósticos de enfermagem.

Método

Trata-se de estudo retrospectivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de vinte prontuários de pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico de fratura de fêmur atendidos em um hospital público do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes acima de 60 anos, submetidos a tratamento de fratura de fêmur no período de janeiro a dezembro de 2019, com pelo menos uma evolução médica e de enfermagem no pós-operatório imediato (registrado em prontuário eletrônico). A exclusão ocorreu nos prontuários daqueles pacientes que realizaram cirurgias para outras enfermidades no fêmur.

A coleta de dados foi operacionalizada por meio de acesso ao sistema de prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - *Trackare*. Os prontuários foram analisados quanto aos seguintes aspectos: idade, sexo, diagnóstico, doenças associadas, tipo de fratura, queixas e sintomas descritos na evolução médica e/ou enfermagem. Em relação às análises das evoluções médica e de enfermagem, as queixas e sintomas manifestados pelos pacientes foram organizados por diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia do *International Nurses Diagnoses 2018-2020*.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pela possível contribuição futura no planejamento da assistência de enfermagem individualizada, visto que os diagnósticos de enfermagem prevêm condutas específicas que orientarão a prática da equipe de enfermagem. Como em toda pesquisa envolvendo seres humanos não se pode dizer que por se tratar de análise de prontuário não haverá riscos, porém procurou-se minimizá-los. Assim, medidas que impediam a identificação dos prontuários por qualquer pessoa alheia à esta pesquisa e o sigilo das informações encontradas para preservar a privacidade dos pacientes foram garantidas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF, conforme parecer nº 3.685.575 e CAAE: 22051019.8.0000.5533. Os pesquisadores seguiram as recomendações da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS.

Resultados

Após a análise dos prontuários (n.20), observou-se a partir da Tabela 1 que 65% eram idosos do sexo feminino e 35% masculino. As idades variaram entre 60 e 94 anos, sendo 50% entre 60 e 70 anos; 15% entre 71 e 80; 25% entre 81 e 90 anos; e 10% entre 91 e 94 anos.

Tabela 1- Perfil dos idosos com fratura no fêmur (n=20).

Características		n	%
Sexo	Masculino	7	35%
	Feminino	13	65%
Idade	60-70 anos	10	50%
	71 - 80 anos	3	15%
	81-90 anos	5	25%
	91-94 anos	2	10%
Comorbidades	HAS	12	60%
	Diabetes	4	20%
	Outros	4	20%
Fratura	Transtrocantérica	5	25%
	Colo de fêmur	11	55%
	Diafisária	2	20%
Causa das fraturas	Queda da própria altura	11	55%
	Quedas móveis	7	35%
	Acidentes com motocicletas	2	10%

A maioria das fraturas de fêmur registradas foram no colo do fêmur, com 55% dos casos, seguido da região transtrocantérica, com 25%, e diafisária 20% dos casos. Quanto ao principal motivo desencadeante da fratura está a queda da própria altura incidindo em 55% dos idosos, seguido queda de móveis/móveis, 35%; e os acidentes envolvendo motocicletas, 10%.

Dentre as possibilidades cirúrgicas para correção de fratura de fêmur, 45% dos pacientes foram submetidos a artroplastia de quadril; 25%, colocação de parafuso dinâmico de quadril (DHS); 20%, colocação de parafuso condilar dinâmico; e 10%, outras técnicas cirúrgicas. Quanto ao grau de urgência dos procedimentos, 65% foram classificados como cirurgias eletivas e, 35%, como urgências. O tipo de anestesia predominante foi a raquianestesia associada à sedação, em 90% dos casos; e os remanescentes submetidos à combinação de anestesia geral com algum bloqueio regional.

Dentre as comorbidades relatadas, 60% apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 20% diabetes mellitus e 20% outras comorbidades. No que tange à necessidade de cuidados intensivos no pós-operatório imediato (POI), 40% os pacientes foram acompanhados em unidade de terapia intensiva (UTI), com tempo de permanência de aproximadamente três dias.

Sobre os Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA 2018-2020, identificaram-se cinco diagnósticos reais e quatro diagnósticos de risco, que totalizaram nove diagnósticos relacionados aos problemas - listados no Tabela 2:

Tabela 2- Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018).

Categoria diagnóstica	Frequência	Fatores Relacionados (Problemas)	Características Definidoras	Condições Associadas
Recuperação cirúrgica retardada	30% (n.6)	Dor, extremos de idade	Mobilidade prejudicada, necessita de ajuda para o autocuidado	Diabetes Procedimento cirúrgico prolongado
Deambulação prejudicada	100% (n.20)	Dor	Prejudicada de andar em alicive e declive, de subir escadas	Equilíbrio prejudicado, prejuízo musculoesquelético
Risco de infecção no sítio cirúrgico	100% (n.20)	Alcoolismo, obesidade, tabagismo	—	Diabetes, duração da cirurgia, HAS, uso de implantes e/ou próteses.
Risco de queda	100% (n.20)	Dificuldade na marcha,	—	Prótese de membro inferior, déficit proprioceptivo,
Dor aguda	100% (n.20)	Agente físico lesivo	Autorrelato, posição para alívio da dor	Fratura
Integridade tissular prejudicada	100% (n.20)	Estado nutricional desequilibrado	Procedimento cirúrgico, dano tecidual	Mobilidade prejudicada
Constipação	20% (n.4)	Alteração de hábitos alimentares, motilidade gastrointestinal diminuída	Incapacidade de defecar	Obstrução intestinal pós-operatória
Risco de lesão por pressão	100% (n.20)	Período prolongado de imobilidade,	—	Redução na perfusão tissular, imobilização física, fratura de quadril.
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	100% (n.20)	Tempo cirúrgico*	—	Imobilização, transtornos sensoriais/perceptivos decorrentes de anestesia

Como observado, os diagnósticos de enfermagem “deambulação prejudicada”, “risco de infecção no sítio cirúrgico”, “risco de queda”, “dor aguda”, “integridade tissular prejudicada”, e “risco de lesão por pressão e por posicionamento perioperatório” foram descritas frequentemente em 100% dos prontuários analisados. Assim, a “deambulação prejudicada” apareceu nas evoluções e está associada aos relatos da dificuldade de locomoção durante a internação, com prejuízo musculoesquelético decorrente da cirurgia. O “risco

de infecção no sítio cirúrgico” foi um importante aspecto observado em cirurgias com uso de implantes ou próteses. Em relação ao “risco de queda”, além de representar importante fator preditor para fratura de fêmur, mantém-se presente no pós-operatório pelos relatos da dificuldade de marcha e ao uso de prótese em membro inferior. A “dor aguda” constitui-se, também, como fator relacionado a outros diagnósticos, e observado frequentemente nas evoluções de enfermagem pelo uso de analgésicos e pela presença de dor. A “integridade tissular prejudicada” possui dentre fatores relacionados o estado nutricional desequilibrado, caracterizado por procedimento cirúrgico e dano tecidual que pode se associar à mobilidade prejudicada. Além disso, o “risco de lesão por pressão e por posicionamento perioperatório” possui como fator relacionado o período prolongado de imobilidade e tempo cirúrgico, e por ser um diagnóstico de risco não possui características definidoras, mas conta com condições associadas como imobilização física, fratura de quadril e transtornos sensoriais e/ou perceptivos decorrentes de anestesia.

O diagnóstico “recuperação cirúrgica retardada” incidiu em 30% dos casos e se relacionada à presença de dor, extremos de idade, comorbidades, e tempo prolongado do tratamento. Em relação ao diagnóstico “constipação”, presente em 20% dos casos, têm como fatores relacionados a alterações alimentares e pela incapacidade de defecar associada a obstrução intestinal pós-operatória.

Discussão

O perfil clínico dos pacientes analisados é constituído principalmente pelo sexo feminino, com idade entre 60 e 70 anos e comorbidades relacionadas – HAS e Diabetes. Estudo com idosos descreve resultados semelhantes, com maioria das fraturas de fêmur acometendo pacientes do sexo feminino, decorrente principalmente de queda da própria altura e como tratamento de escolha a artroplastia de quadril.⁹ Destaca-se que por este grupo sofrer alterações fisiológicas, como a diminuição da massa óssea, está mais propenso às injúrias osteomusculares devido a quedas.¹⁰

A fratura de fêmur é um evento frequente em idosos e implica em complicações que causam limitação física e conseqüente perda da independência. Qualquer faixa etária apresenta risco de queda, mas na população idosa esse evento implica em risco de morte ou incapacidades físicas que geram elevados custos com tratamento e reabilitação.² Ademais, estudo refere que a fratura de fêmur corresponde a 90% das fraturas cirúrgicas em idosos, com chance de recuperação em torno de 50%, e taxa de óbito em aproximadamente 30%. O prognóstico depende de diversos fatores tais como: tipo de fratura, tempo de internação, medicação utilizada, condições clínicas do indivíduo e comorbidades associadas.¹¹

Sobre os diagnósticos de enfermagem, observaram-se poucos estudos recentes sobre o tema, entretanto dentre os resultados identificados o diagnóstico “dor aguda” está presente na maioria dos pacientes cirúrgicos, especialmente de cirurgias de grande porte.¹² O referido diagnóstico pertencente ao domínio conforto, sendo definido como uma experiência sensorial e/ou emocional desagradável associada a lesão tissular que fica evidenciado pelo autorrelato da intensidade ao utilizar escala padronizada para sua mensuração.⁶ Como cuidados de enfermagem pode-se citar o registro da

dor como o 5º sinal vital, procurar tranquilizar o paciente, avaliar a dor utilizando escala de intensidade, e administrar analgesia prescrita.¹³

Outro diagnóstico que ganha importância em pacientes ortopédicos é o “risco de queda”. Os fatores de risco relacionados ao diagnóstico são o comprometimento da saúde, mobilidade prejudicada, histórico de quedas, idade acima de 65 anos; dentre condições como período de recuperação pós-operatória, prótese de membro inferior, e uso de diversos agentes farmacêuticos⁶, como os medicamentos betabloqueadores, benzodiazepínicos, antidepressivos, diuréticos e opióides.¹⁴ Dentre os cuidados de enfermagem está a identificação de déficits cognitivos, identificação de comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas, rever histórico de quedas, orientações diversas como o travamento das rodas da cadeira e macas, orientá-lo a pedir auxílio, uso de grades laterais elevadas, dentre outros.¹³

Em relação ao diagnóstico “recuperação cirúrgica retardada”, estudo revela que quando os pacientes são operados no intervalo de tempo menor que 24 horas entre o incidente e o tratamento, o tempo de internação é menor.¹⁴ Contudo, nesta pesquisa os pacientes esperaram tempo superior a 24 horas para receber o tratamento cirúrgico.

Quanto ao diagnóstico “risco de infecção no sítio cirúrgico” (ISC), consiste no risco de desenvolvimento de um processo inflamatório e/ou infeccioso na ferida operatória, constituindo-se em um importante indicador de infecções relacionadas à saúde. A ISC pode acontecer até um ano após os procedimentos cirúrgicos que envolvam implantes de próteses¹⁵, associada fortemente às comorbidades tais como diabetes e HAS; bem como a duração da cirurgia, uso de próteses no POI, procedimentos invasivos e à defesa primária do organismo.⁶

Associado ao diagnóstico anterior, a “integridade da pele prejudicada” está relacionada à destruição das camadas da pele de forma intencional no ato cirúrgico. Tem relação direta com as condições clínicas do paciente, como situação nutricional e as deficiências de nutrientes.¹⁶ Dentre os cuidados de enfermagem predominantes está a realização dos curativos, observação dos sinais de infecção, observação de sangramento, avaliação das condições de sutura, dentre outros.¹³

O diagnóstico “risco de lesão pelo posicionamento perioperatório” necessita de medidas de prevenção, principalmente no período intraoperatório, por meio da utilização de equipamentos de proteção e intervenções preventivas pelo tempo prolongado dos procedimentos. Como cuidados de enfermagem podemos incluir o uso de coxins de segurança, proteção da proeminências ósseas e uso de faixas de proteção no posicionamento cirúrgico.¹² Além disso, são incluídos como cuidados a determinação da amplitude de movimentos do paciente, estabilidade articular, uso de equipamentos auxiliares para imobilização, travamento das rodas da mesa cirúrgica, proteção das linhas de acesso venoso, cateteres e circuitos respiratórios, monitoramento da posição do paciente durante a cirurgia - evitar a hiperemia fixa.¹³

Por fim, em relação ao diagnóstico “constipação”, definido como a diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes - características definidoras: incapacidade de defecar, mudança no padrão intestinal, obstrução intestinal pós-operatória.⁶ Dentre os cuidados encontram-se o monitoramento dos sinais e sintomas, avaliar os movimentos peristálticos e sons intestinais, avaliar o consumo

registrado em relação ao conteúdo nutricional.¹³

Conclusão

Neste estudo predominou as pacientes idosas entre 60 e 70 anos, com comorbidades associadas, com fraturas no colo do fêmur em decorrente de queda da própria altura, submetidas à raquianestesia e artroplastia total de quadril

A análise dos prontuários permitiu a identificação de nove diagnósticos de enfermagem, a saber: dor aguda, deambulação prejudicada, risco de lesão por pressão, integridade tissular prejudicada, risco de infecção no sítio cirúrgico, recuperação cirúrgica retardada, constipação, risco de queda, e risco de lesão por pressão.

Os Traumas que afetam o sistema musculoesquelético causam dor, perda da função do membro e deformidades, o que repercute na execução das atividades da vida diária (AVDs) e sua representação diante da sociedade. Por isso, principalmente em idosos, busca-se a melhoria da qualidade de vida com medidas educativas e preventivas de lesões. Nesse sentido, a partir das evoluções de enfermagem analisadas, evidencia-se o papel da enfermagem o em todo processo terapêutico, desde a prevenção até os aspectos relativos ao tratamento e reabilitação.

Deve-se manter o aperfeiçoamento profissional da equipe para que sejam utilizadas estratégias que permitam conhecer as alterações fisiológicas inerentes ao ato cirúrgico, com objetivo de detectar precocemente qualquer alteração e, assim, evitar as complicações e o aumento do tempo de internação.

Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil da população idosa do Distrito Federal. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Perfil_dos_Idosos_no-Distrito_Federal-Segundo-as-Regioes_Administrativas.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº21, de 24 de setembro de 2018. Aprova as diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo Fêmur em Idosos. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/01/Portaria-Conjunta-n21-Diretrizes-Brasileiras-para-o-Tratamento-de-Fratura-do-Colo-do-Femur-em-Idosos.pdf> >, acesso em: 12 de agosto de 2019.
3. Flores, PV, Silva, DM, Pereira, SK, Cavalcanti, ACD, Pereira, JMV, Santana, R.F. Diagnóstico de enfermagem na recuperação cirúrgica retardada em idosos: estudo de casos múltiplos. Rev. de Enferm. do Centro-oeste mineiro, 2018; 8. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2519>
4. Lara, BF, Nogueira, PC, Poveda, VB. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia de troca de válvula. Rev. Enferm. UFSM, 2017; 7(4): 700-711. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225716>
5. COFEN. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <

http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html >. Acesso em: 29 de junho de 2018 .

6. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2018-2020/ NANDA International. Porto Alegre: Artmed, 2018.

7. Barbosa, AS, Studart, RMB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em uma unidade de pós-operatório de alta complexidade, Rev. de Enferm. UFPI, 2017; 6(3):18-23.

8. Dalri, CC, Rossi, LA, Dalri, MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. Rev. latino-am Enfermagem. 2006; 14(3): 389-396.

9. Araujo, MMR, Pereira, DT, Silva, LMB, Pessoa, JA, Lavra, FMB. Características dos idosos que realizaram cirurgia devido à fratura de fêmur. Rev. Enf., 2017; 2(2):17-21. doi: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20170010>

10. Veloso, AC, Vogado, CO. Assistência de enfermagem aos idosos com fratura. Rev. de Inic. Cient. e Ext, 2018; 1 (esp.2): 255-60.

11. Almeida, EJ, Carvalho, AV, Nunes, C.R, Kiffer, J.C. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de fratura do colo de fêmur na população idosa. Rev. científica interdisciplinar, 2017; 2(1):65-81.

12. Steyer, NH, Oliveira, MC, Gouvea, MRF, Echer, IC, Lucena, AF. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Gaúcha Enferm. 2016; 37 (1): 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>

13. Ducheterman, JM, Bulechek, GM. Classificação das intervenções de Enfermagem – NIC. Artmed: 6ª ed: Porto Alegre; 2013.

14. Santos Filho, OM, Forte, ECN. Assistência do enfermeiro a pacientes idosos com trauma de fêmur. [Monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2014.

15. Santana, KIS, Santos, PVF, Cariri, LS, Brito, FPG. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. Universidade Tiradentes. 2017; 9-12.

16. Silva, MR, Silva, DO, Santos EC, Oliveira, PP, Sales, AS, Rodrigues, AB. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. Journal of Nursing ufpe. 2017; 11(suppl.5):2033-45.

Autor de Correspondência

Camila Ferreira de Moura

Escola Superior de Ciências da Saúde/ Coordenação da
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico
SMHN, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs. CEP: 70710-907,
Asa Norte. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

camila.fmoura03@gmail.com