

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR FRATURA DE FÊMUR

Aline Queiroz de Sousa Fiorenza¹
Maria Lúcia Duarte Pereira²
Paulo César de Almeida³
Priscila Alves da Silva Xavier⁴
Vanessa Moreira Chaves⁵
Lívia Nornyan Medeiros Silva⁶
Anne Itamara Benigna Evangelista⁷
Carla Nadja Santos de Sousa⁸

RESUMO

A fratura de fêmur em idosos tem sido cada vez mais recorrente nas emergências hospitalares. Hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos. Esta pesquisa tem como objetivo identificar discussões na literatura científica que envolvam o trauma de fêmur em idosos para subsidiar a prevenção de futuras consequências. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido por meio das bases de dados LILACS, SCiELO e BDNF no período de 2015 a 2019. Os artigos foram pesquisados a partir do operador booleano *AND* e três descritores: *Assistência de Enfermagem Integral à saúde do Idoso AND Acidentes por Quedas AND Fraturas de fêmur*. Os critérios de inclusão e exclusão foram pré-estabelecidos. Os resultados permitiram a constituição de três categorias temáticas para elucidação do tema pesquisado que evidenciou que é extrema relevância o papel da enfermagem nos cuidados dos pacientes idosos vítimas de trauma femoral, no qual através do conhecimento e técnica passa oferecer orientações e esclarecimentos necessários à promoção do bem estar e melhoria das condições geral do paciente. Portanto, conclui-se que é imprescindível que o profissional de enfermagem possua respaldo científico para atuar e que acima de tudo não perca seu olhar crítica atendendo de maneira mecanicista apenas a fratura, mas sim a pessoa idosa de forma holística.

¹ Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

² Enfermeira e Doutora em Enfermagem. Pós-doutora em Psicologia Social. Docente da Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará Fortaleza-CE.

³ Doutor e docente no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

⁴ Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

⁵ Enfermeira pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Aracati-CE.

⁶ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

⁷ Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mossoró-RN

⁸ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE.

Palavras- chave: Assistência de Enfermagem à Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Fraturas de fêmur; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A fratura de fêmur em idosos tem sido cada vez mais recorrente nas emergências hospitalares. Hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos; fato marcante em todo o mundo. Desse modo, essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de reorganizar os modelos assistenciais (BRASIL, 2013).

O mundo envelhece de forma rápida e intensa, onde a cada ano milhares de idosos são incorporados à sociedade, resultando no fenômeno conhecido como inversão da pirâmide etária. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica-se como idosos, pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos, e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento (BRASIL, 2013).

Aliado ao crescimento da expectativa de vida surge problemáticas relacionadas à saúde aumentando assim a vulnerabilidade do ser idoso. A exemplo disso, temos patologias que afetam o sistema esquelético, resultando em quedas, que têm como consequências as fraturas de fêmur e dependência dos idosos, tornando-os susceptíveis a agravos de saúde, diminuindo sua independência e autonomia (LISBÔA, 2018).

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e podem ser decorrentes de problemas do sistema osteoarticular ou neurológico, como de alguma condição clínica adversa que afetará os mecanismos do equilíbrio e da estabilidade. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia o trauma é a quinta causa de mortalidade na faixa etária maior que 65 anos, sendo a queda responsável por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos.

Em relação à notificação de casos novos através de análises epidemiológicas para a realidade brasileira mais de 30 mil casos novos são registrados ao ano, com gastos superiores da 58 milhões de reais aos cofres públicos. Observa-se uma maior prevalência no sexo feminino (67,5%), onde a região Sudeste foi responsável por mais da metade de todos os casos registrados (54,7%) e a região Norte teve a menor incidência (3,5%) (SOARES *et al.*, 2014).

A variação de incidência pode ser justificada pelas diferenças existentes entre as regiões, onde fatores como exposição solar, variações climáticas, populações de diferentes origens raciais e com modelos de vida distintos, além da antropometria peculiar a cada indivíduo, interferem diretamente nessa problemática. Desse modo, compreender as variações geográficas é fundamental, pois refletirá em investimentos voltados para redução de casos notificados de fratura de fêmur, através de políticas públicas preventivas (ARIYOSHI, 2013).

Para Barros *et al* (2015), em estudo sobre as internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os seus respectivos custos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se que este público utiliza os serviços terciários com maior frequência que as demais faixas etárias, resultando assim em maiores custos por gerar um tratamento de média e longa duração, geralmente caracterizados por recuperação lenta e complicada. Ademais, além de

causarem traumas e riscos de morte, afetam de forma restritiva as atividades básicas e instrumentais do indivíduo.

Sobre estas, sabe-se que as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) incluem atividades como alimentar-se, vestir-se, tomar banho, usar o sanitário, transferir-se da cama para uma cadeira e caminhar em um cômodo do mesmo andar. Destarte, as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) estão relacionadas à independência do indivíduo na sociedade, referente à realização de tarefas domésticas, fazer compras, administrar as próprias medicações e manusear dinheiro. Avaliar a capacidade de realização das referidas atividades pelo enfermeiro é fundamental para fornecer um cuidado mais holístico, com maior suporte em assistência, cuidados e apoio (CÉSAR *et al.*, 2015).

Em relação ao trauma no Brasil, este representa a terceira maior causa de óbitos, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e neoplásicas malignas, representando sério problema de saúde pública que tem provocado forte impacto na morbidade e mortalidade da população idosa. Arelado a esta problemática, existem fatores externos como acidentes de trânsito, quedas, maus tratos, negligência praticada por familiares ou cuidadores, necessidade pessoais do aposentado em retornar ao mercado de trabalho para contribuir ou gerir a renda familiar, além de fatores intrínsecos relacionados à fisiologia do envelhecimento como a diminuição da marcha, reflexos, força e agilidade, que juntos são considerados fatores de riscos (CARVALHO; DELANI; FERREIRA, 2014).

A fratura do fêmur está entre as lesões traumáticas mais comuns na população idosa, pode ocorrer na região proximal, distal ou ainda na diáfise femoral. Uma vez que o osso apresenta a capacidade de transmitir a carga durante o movimento, com a fratura há perda da integridade estrutural óssea. Assim o idoso que permanece imobilizado por períodos prolongados, aumentando a debilidade e diminuindo a funcionalidade (MUNIZ *et al.*, 2007).

Para enfrentamento dessa problemática é fundamental a organização de atividades educativas pelo enfermeiro, sendo esta peça fundamental nas bases da Educação em Saúde comunitária. Atividades em ambientes coletivos da Atenção Básica, como salas de espera e grupos de idosos, são essenciais para abordagem de temáticas como quedas e prevenção de acidentes domésticos e no trânsito.

Outrossim, é fundamental o estímulo as atividades físicas, pois estas garantem fortalecimento da musculatura, melhora da marcha e do equilíbrio, preservando a autonomia do idoso e favorecendo a um envelhecimento ativo. Sobre este último conceito, LEITE *et al* (2018), descreve-se como algo primordial para o envelhecimento, à medida que favorece a um aumento da expectativa de uma vida saudável e com qualidade, otimizando assim as oportunidades de saúde, participação e segurança.

Diante do exposto, evidencia-se relevante o papel da enfermagem nos cuidados dos pacientes idosos vítimas de trauma femoral onde através do conhecimento e técnica passa oferecer orientações e esclarecimentos necessários à promoção do bem estar e melhoria das condições geral do paciente. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar discussões na literatura científica que envolvam o trauma de fêmur em idosos para subsidiar a prevenção de futuras consequências.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que permite a interação do conhecimento de um tema pré-estabelecido, desenvolvendo novos estudos que possibilitem achados e novas

informações, permitindo preencher espaços, capazes de apresentar suporte para a tomada de decisões de forma crítica, implementando evidências e avaliando os resultados obtidos, favorecendo o cuidado com o paciente (SOARES et al., 2014).

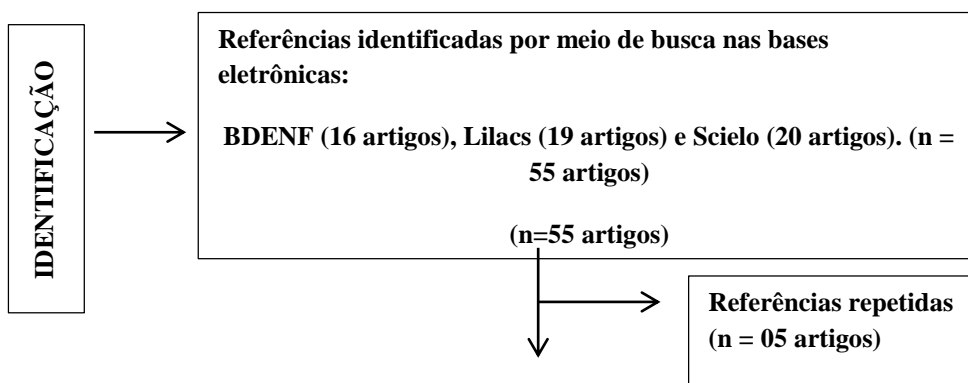
Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), o desenvolvimento da revisão integrativa transcorre por seis etapas distintas, quais sejam: 1) Identificação do tema, escolha da hipótese, e investigação para a elaboração do estudo; 2) Caracteriza-se em determinar critérios de inclusão e exclusão para desenvolvimento da pesquisa; 3) Conceituação do conhecimento a ser retiradas dos estudos escolhidos e classificação dos mesmos; 4) Avaliação das pesquisas adicionadas na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Deve conter os principais resultados do conteúdo a partir dos artigos incluídos. Para conduzir a pesquisa, seguiu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais maiores incidências que envolvem o trauma de fêmur em idosos? E qual o papel do enfermeiro para subsidiar a prevenção de futuras consequências?

A seleção dos estudos decorreu no primeiro semestre de 2020, para embasamento da revisão integrativa deu-se através da busca online na literatura a partir da Revista Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), empregando o operador booleano AND e os descritores: *Assistência de Enfermagem Integral à saúde do Idoso* AND *Acidentes por Quedas* AND *Fraturas de fêmur* disponível nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão previamente determinados foram artigos publicados nas revistas eletrônicas LILACS, SCiELO e BDENF no período de (2015 a 2019) e disponíveis na íntegra e gratuitos; publicados em português e realizados no Brasil, que abordassem as questões que envolvem o trauma de fêmur em idosos. Já os critérios de exclusão foram: artigos repetidos nas referidas bases eletrônicas, artigos com método de revisão integrativa ou bibliográfica e os que não respondiam à pergunta problema.

Desta forma, através da investigação ativa nas bases eletrônicas online, consistiu-se a seleção e avaliação de 55 artigos, elaborado um fluxograma exposto na figura 01, representando como transcorreu todo o processo desde a identificação ate a inclusão dos estudos, facilitando a compreensão dos leitores. Os artigos seguiram a classificação de acordo com o nível de evidência de POMPEO, ROSSI E GALVÃO (2009), apresentado na figura 02. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e resumida por meio da elaboração de um quadro distribuído com os seguintes itens: artigos, estudo, título, delineamento da pesquisa, número de sujeitos, ano de publicação e nível de evidência.

Figura 01: Fluxograma do processo de pesquisa para elaboração de pesquisa. Aracati-CE, 2020 (Adaptado).



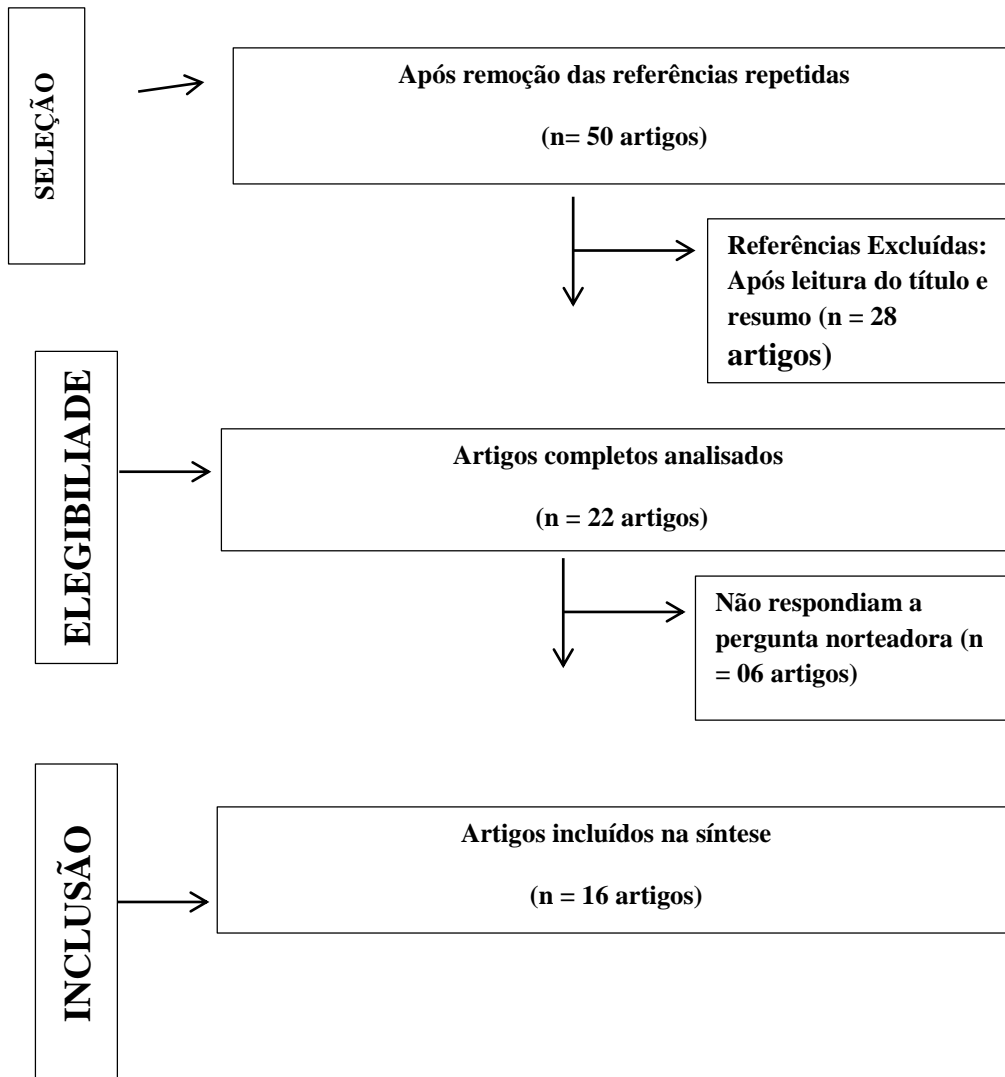



FIGURA 2 – Classificação dos níveis de evidência de acordo com POMPEO, ROSSI E GALVÃO (2009), para avaliação dos estudos. Aracati-CE, 2020.

Nível de evidência	Força de evidência
Nível 1: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;	<p data-bbox="1157 654 1289 683">Mais fortes</p>  <p data-bbox="1157 1214 1289 1243">Menos forte</p>
Nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;	
Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;	
Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;	
Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;	
Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;	
Nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.	

Fonte: Níveis de evidência de acordo com POMPEO, ROSSI e GALVÃO (2009).

3 RESULTADOS

Os achados foram apresentados de forma organizada e resumida por meio da elaboração de quadros distribuído com os seguintes itens: artigos, autores do estudo, título, número de sujeitos, ano de publicação, buscando contemplar os itens de identificação do artigo, periódico de publicação características metodológicas do estudo e fator de impacto apresentado.

A amostra final desta revisão foi composta por 16 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos dispostos nas bases de dados SciELO; BDENF e Lilacs. O Quadro 1 demonstra uma apresentação geral dos estudos abordados, indicando: a autoria do estudo, o título, o delineamento de pesquisa, o periódico o ano de publicação e o fator de impacto.

Os resultados indicaram que a publicação dos estudos concentraram-se no ano de 2015 com seis artigos selecionados, seguido do ano de 2016 com quatro artigos, logo o ano de 2017 com quatro artigos e por fim o ano de 2019 com um artigo. Entre os autores destacaram-se enfermeiros, considerando que os descritores utilizados na pesquisa, abordaram sobre maiores incidências que envolvem o trauma de fêmur em idosos. Sobre o delineamento da pesquisa, ressaltaram-se os estudos com abordagem descritiva, com um total de oito artigos. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados, a maioria, foram publicadas em revistas de enfermagem e geriatria.

A categorização dos estudos seguiu o grau de indicação ao nível de evidência científica seguindo Melnyk e Fineout-Overholt (POMPEO, ROSSI E GALVÃO 2009), pode-se afirmar que: dois artigos apresentaram NE 06 (01, 05, 08 e 09) NE 04 (04) e dez artigos apresentaram NE 05 (02, 03, 06, 07, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16).

Quadro 1. Caracterização dos estudos segundo autoria, título, delineamento da pesquisa, periódico, ano de publicação e fator de impacto. Aracati, Ceará, Brasil, 2020.

Artigo	Estudo	Título	Delineamento da pesquisa	Nº de sujeitos	Ano de publicação	Fator de impacto
01	LOPES, Zuíla Bernardino et al.	Fatores associados à queda com fratura de fêmur em idosos	Estudo Descritivo qualitativo.	22	2017	N6
02	SANTOS, Roberta Kelly Mendonça et al.	Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil	Descritivo transversal.	280	2015	N5
03	MADEIRAS, Joselene Gomes et al.	Determinantes socioeconômicos e demográficos na assistência à fratura de fêmur em idosos	Quantitativo Retrospectivo.	399	2019	N5
04	SOARES, Danilo Simoni et al.	Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso	Estudo caso-controle	99	2015	N4
05	COUTINHO, Maria Luciene Nobre et al.	Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências	Estudo Qualitativo descritivo.	300	2015	N6

Fonte: Dados da pesquisa (BVS/ 2020).

06	MOURA, Samuel Ricardo Batista et al.	Fatores associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur	Estudo exploratório descritivo.	50	2016	N5
07	GODOI, Vanessa Carolina Grigini et al.	Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento	Estudo descritivo documental.	500	2016	N5
08	FERREIRA, Ingrid Karollyne Vilar et al.	Assistência de enfermagem a pessoa idosa acometido por fratura de fêmur.	Estudo Descritivo qualitativo.	29	2019	N6
09	CARVALHO, Cesar Junior Aparecido de, et al.	Idoso reconhecendo-se vulnerável aquedadas na concretude da fratura do fêmur.	Estudo Descritivo qualitativo.	09	2017	N6
10	DANTES, Danielle Ledur et al.	Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal.	Estudo descritivo transversal.	105	2017	N5
11	SALES, Raimundo Faustino de et al.	Atendimentos as urgências e emergências na estratégia saúde da família: Percepção dos enfermeiros	Estudo Exploratória Descritiva Qualitativo	14	2018	N5

4 DISCUSSÃO

O envelhecimento humano tem como caráter principal as mudanças na diminuição da crescente reserva funcional e em consequência há as alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que são evidentes fazendo com que o indivíduo se torne mais susceptível a adoecer (COSTA et al., 2016).

Com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idosas as pessoas com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento e com mais de 65 anos nos países desenvolvidos. A Política Nacional do Idoso do Brasil está em consonância com a OMS, e também define como idosa a pessoa de 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva, a fratura do fêmur surge como um dos principais problemas de saúde pública relacionada ao envelhecimento da populacional, responsável por altas taxas de morbimortalidade e consequentemente o comprometimento da qualidade de vida da população idosa (KHOW KS et al., 2017).

12	ALVES, Raquel Letícia Tavares et al.	Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos	Estudo observacional Transversal.	196	2017	N5
13	SILVA, Sabrina Piccinelli Zanchettin et al.	Condições de vida e de saúde de idosos acima de 80 anos.	Estudo transversal.	92	2015	N5
14	SANTOS, Priscila Luzia de Souza et al.	Indicadores de desempenho motor como preditores de fragilidade em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família.	Estudo Observacional Transversal.	139	2016	N5
15	BAIXINH O, Cristina Rosa Soares Lavareda et al.	Quedas em Instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de risco associados.	Estudo longitudinal prospetivo.	104	2015	N5
16	PATRÍCI O, Anna Cláudia Freire de Araújo et al.	Atendimento pré - hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa.	Documental Descritiva	240	2016	N5

Assim, após seleção e análise minuciosa dos artigos, foram selecionados 15 estudos, os quais evidenciaram as seguintes categorias temáticas: 1) Fatores associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur e 2) Assistência de enfermagem a idosos acometidos com fratura de fêmur resultantes de quedas.

4.1 Fatores associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur

As discussões dessa categoria irão demonstrar os fatores que associam-se às quedas e que muitas vezes resultam em fratura de fêmur nos idosos. Dessa forma, o artigo 10 aborda a incidência de quedas que podem resultar em fratura do fêmur em idosos e que aumenta com a idade principalmente com uma prevalência maior de osteoporose. Discorre que esse aumento foi mais acelerado na faixa etária de 80 anos de idade ou mais. Tal resultado vai ao encontro de que o envelhecimento se traduz em agravamento das incapacidades, afeta a funcionalidade dos idosos e propicia um maior número de quedas (DANTES et al., 2015).

Além disso, esse aumento, conforme avança a idade cronológica, acontece devido aos efeitos cumulativos das alterações relacionadas à idade, às doenças e ao meio ambiente inadequado (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, o artigo 12 aponta que as quedas têm se tornado um problema crescente com o processo de envelhecimento, pois quanto mais frágil é o idoso maior a propensão ao evento. Nos idosos, as quedas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-los à incapacidade, injúria e morte (ALVES et al., 2017).

Complementando a discussão, artigo 04 destaca fatores que predispõe quedas e fraturas em idoso são muitos, no entanto, os principais serão aqueles que acontecem no organismo do indivíduo, ou seja, são fatores biológicos que acometem com mais predisposição os idosos, são eles: osteoporose, sedentarismo, incapacidade física, perda da capacidade cognitiva, perda de equilíbrio, entre outros. São muitas as fraturas sofridas por idosos, dentre elas as com maior incidência são as fraturas de fêmur, que atinge principalmente as mulheres. A osteoporose é uma das causas principais que aumenta os indicadores da ocorrência de fratura de fêmur em pessoas com faixa etária com mais de 60 anos (SOARES et al., 2015).

Nesse sentido, o artigo 06 discute a classificação dos fatores que podem ser intrínsecos e extrínsecos o primeiro refere que podem aumentar o risco de quedas e fraturas, são a idade avançada, a autopercepção do idoso da sua visão e saúde ruim e como fatores extrínsecos têm-se aqueles relacionados ao ambiente, tais como iluminação, superfície para deambulação, tapetes soltos, degraus altos ou estreitos. Os fatores de risco ambientais estão presentes em 20 a 58% das quedas de idosos (MOURA et al., 2016).

Com relação aos impactos e incidência ocasionados pelas quedas, o artigo 08 afirma que a queda é um incidente que pode trazer diversos danos ao paciente, principalmente a pessoa idosa. Nesses casos, a incidência de quedas leva a incapacitação e injúria, podendo até causar a morte do idoso (FERREIRA et al., 2019). Já o artigo 12 aponta que a maior incidência de quedas é representada pelos idosos, principalmente os com mais de 75 anos constituindo a sexta causa de óbito, em idosos, o qual é responsável por 70% das mortes acidentais (ALVES et al., 2017).

Desse modo, ainda com relação aos agravos relacionados às quedas o artigo 04 destaca que as quedas causam no indivíduo problemas sérios, a fratura de fêmur é uma consequência maior podendo até incapacitar o idoso ou levá-lo a óbito. Tal achado pode ser explicado pelo fato de que os membros superiores, principalmente o punho, servem de apoio no momento da queda e estão mais sujeitos ao impacto da mesma (SOARES et al., 2015).

A incidência de quedas tendo como resultado a fratura de fêmur segundo o artigo 12 é representada pelos idosos, principalmente os com mais de 75 anos constituindo a sexta causa de óbito, em idosos, o qual são responsáveis por 70% das mortes acidentais (ALVES et al., 2017). De acordo com artigo 16 dentre as consequências encontradas em decorrência da queda, encontram-se: fratura no fêmur (62%); 17 quadril (12%); 18 braços (49%) 19 e antebraço (12,5%) (PATRICIO et al., 2016).

Nessa perspectiva, o artigo 06 afirma que a queda pode diminuir a capacidade do idoso em realizar as atividades da vida diária, sua independência e autonomia e conseqüentemente a qualidade de vida (MOURA et al., 2016). Concernente ao que diz no artigo 03 a fratura do fêmur compromete a qualidade de vida dos idosos, proporcionando a eles limitação, essa fratura pode ser a causadora de um trauma no indivíduo trazendo para este conseqüências graves como a perda de uma vida autônoma, ou seja, a dependência de uma outra pessoa para realização de atividades cotidianas (MADEIRAS et al., 2019). Assim, o artigo 09 discute que com a fratura, além do idoso estar passando por um processo de dor ainda haverá preocupação com a hospitalização, cirurgia (quando necessário), recuperação e tudo isso contribui para um sofrimento psíquico (CARVALHO et al., 2017).

Outrossim, o artigo 03 menciona que a fratura do fêmur compromete a qualidade de vida dos idosos, proporcionando a eles limitação (MADEIRAS et al., 2019),

De acordo com a citação do artigo 02 em relação ao trauma de colo de fêmur em idoso foi constatado em um estudo recente que no Brasil foram quantificados 181 mil casos de fratura de fêmur entre os anos de 2008 a 2012, divididos em 26.200 casos por ano, sendo estes apenas referentes à registros do Sistema Único de Saúde (SUS), o que corrobora em número é ainda superior, levando em consideração a rede privada (SANTOS et al., 2016).

Semelhantemente à ocorrência de quedas, observam-se que os resultados corroboram com o artigo 13 realizado na idade de Marília, situada na região Centro-Oeste Paulista, com idosos de 80 anos ou mais, em que aproximadamente (38,9%) da população entrevistada teve pelo menos um episódio de queda nos últimos 12 meses (SILVA et al., 2015)

Conforme o artigo 12 uma pesquisa referentes a 206 idosos residentes do município de Barbacena, MG. Em relação à ocorrência de quedas no último ano, os dados mostraram que 36,41% dos idosos caíram (ALVES et al., 2017). De tal modo, com um estudo do artigo 16 aproximadamente 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade caem ao menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente (PATRÍCIO et al., 2016).

O questionário aplicado pelo artigo 12, também incluía o local da queda, sendo que 45,95% dos idosos caíram fora de casa e 13,51% sofreram quedas tanto dentro quanto fora de casa. Dos idosos que caíram dentro de casa, os lugares com maior incidência de quedas foram: 21,95% no banheiro, 19,51% em área externa da casa e 17,07% no quarto. Relativamente às consequências das quedas, o primeiro fator analisado foi à ocorrência de fraturas que acometeu 8,67% dos idosos (ALVES et al., 2017).

Em conformidade ao artigo 01, os idosos retrataram os fatores extrínsecos geradores das quedas e conseqüente a fratura de fêmur. A maioria das fraturas ocorreu dentro da própria residência durante a execução de atividades cotidianas ou também no ambiente em que conviviam era inadequado, existiam pisos escorregadios, objetos deixados pelo chão e tapetes (LOPES et al., 2017).

Logo, o artigo 06 relata uma pesquisa desenvolvida no Centro Universitário UNINOVAFAPI, com 50 idosos a partir de 60 anos ou mais de idade, mostrou que 42% dos participantes sofreram queda dentro e fora da residência e os locais de maior incidência no domicílio foram: pátio/quintal (22,0%); banheiro (16,9%) e hall de entrada da casa (13,6%). Possivelmente isso se deva a confiança no ambiente, possibilitando ao idoso maior movimentação dentro dele (MOURA et al, 2016).

Os autores evidenciam artigos 12, 06 e 15 que em relação à incidência de fatores associados às quedas foram: ser do sexo feminino. Quanto ao impacto das quedas em idosos sobre a realização de suas atividades diárias: 53,33% mantiveram suas atividades conforme realizadas anteriormente à queda, 29,33% passaram a apresentar dificuldades e 17,33% pacientes deixaram de realiza-las (ALVES, 2017; MOURA, 2016; BAIXINHO, 2015).

No que diz respeito à idade dos pacientes envolvidos as quedas, os artigos 04, 13,12 e 16, observou-se que os pacientes tinham entre 70 e 98 anos (SOARES, 2015; SILVA, 2015; ALVES, 2017; PATRÍCIO 2016).

Diante deste contexto está a atuação do enfermeiro, pois além do olhar mais crítico, esse é o profissional que está presente em todos os âmbitos institucionais e que possui acentuada influência na Assistência prestada.

4.2 Assistência de enfermagem a idosos acometidos com fratura de fêmur resultantes de quedas.

No Brasil, o Ministério da Saúde define como umas das prioridades a atenção ao idoso. Essa decisão foi estabelecida na revisão dos objetivos e metas da política do Pacto pela Vida, considerando a necessidade de identificação dos idosos em situação de fragilidade ou em risco de fragilização, desenvolver ações de promoção e de prevenção da saúde para a melhoria da qualidade de atenção prestada a essa população.

Conforme artigo 06, atualmente há consciência crescente de que as fraturas, decorrentes de quedas, afetam substancialmente a qualidade de vida dos pacientes idosos, e representam um significativo problema de saúde pública devido aos custos econômicos e sociais, e aos altos índices de morbidade e mortalidade (MOURA et al., 2016).

Desse modo, a Assistência de Enfermagem para o estudo 12 é essencial ao cuidado do paciente com colo de fêmur, pois há atuação não só na emergência, mas em todo o desenvolver do processo de cuidado da pessoa idosa com esse agravado. É imprescindível que o profissional de Enfermagem possua respaldo científico para atuar, mas que acima de tudo não perca seu olhar crítico para não atender de maneira mecanicista apenas a fratura, mas sim a pessoa idosa como um todo (ALVES et al., 2017).

Estudo 01, afirma que enfermagem tem um papel crucial sendo a responsável pelo cuidado direto do paciente idoso com fratura de fêmur, seja através da triagem com Classificação de Risco, na Emergência com atendimento direcionado ao evento queda ou na reabilitação ao que concernem os cuidados chamados Home Care, atuando na programação e priorizando a assistência a ser prestada de imediato, considerando as diferenças individuais das vítimas e tomando medidas preventivas e restauradoras (LOPES et al., 2017).

Segundo estudo 11, os profissionais devem realizar no primeiro contato a escuta, classificação de risco, parecer das necessidades e análise de fragilidades, considerando-se a responsabilidade da assistência decidir qual a necessidade e o primeiro atendimento às urgências e emergências (SALES et al., 2018).

Em conformidade com o artigo 07, o setor de emergência hospitalar, caracteriza-se pelo atendimento, rápido e imediato a todos aqueles que se encontram em uma situação aguda, buscando a reabilitação e à reversão dos agravos. Essa área possui grande auxílio de máquinas que ajudam a obter um resultado mais rápido, assim como uma grande diversidade de pacientes com risco iminente de vida (GODOI et al., 2016).

Segundo artigo 16, nesse quadro de atendimento consegue-se enxergar a ação primordial do enfermeiro que presta cuidados de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimento prévio e científico adequado e aptidão de tomar medidas imediatas (PATRICIO et al., 2016).

Em concordância ao estudo 12, atualmente, há a preocupação em se utilizar formas de abordar o cliente/paciente com metodologias de ensino inovadoras, com utilização de pedagogia problematizadora, que propicie a reflexão crítica, o diálogo, a escuta e o conhecimento compartilhado (ALVES et al., 2017).

Nesse sentido o artigo 16 cita que a ocorrência de quedas pode ocorrer devido a problemas relacionados ao equilíbrio, visão e aspectos ortopédicos, sendo assim, um método de prevenção praticável consiste em adequar a casa e ambientes destinados a população idosa, de modo que favoreçam seu caminhar de feição seguro e equilibrado, reduzindo as chances de tais ocorrências (PATRICIO et al., 2016).

Diante do exposto, a assistência de Enfermagem é essencial ao cuidado do paciente com colo de fêmur, pois há atuação não só na emergência, mas em todo o desenvolver do processo de cuidado da pessoa idosa com esse agravo.

Para artigo 12 acredita-se que a utilização de uma cartilha para prevenção de quedas na prática clínica do enfermeiro, ou de qualquer profissional da saúde que trabalhe com foco na população idosa, como ferramenta de trabalho na prática profissional, poderá incrementar o cuidado em saúde com vistas a evitar esses eventos de grande prejuízo para a saúde e independência do idoso (ALVES et al., 2017).

Portanto, é imprescindível que o profissional de Enfermagem possua respaldo científico para atuar, mas que acima de tudo não perca seu olhar crítico para não atender de maneira mecanicista apenas a fratura, mas sim a pessoa idosa como um todo.

4.3 Desafios enfrentados pela enfermagem frente a idosos acometidos com fratura de fêmur.

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para o indivíduo, a família, para a comunidade e para o sistema de saúde, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, estudo 05 refere que a incapacidade funcional é um problema social, que traz maior risco de institucionalização e altos custos para os serviços de saúde (COUTINHO et al., 2015).

Nesse sentido, segundo o estudo 11, o enfermeiro diante de suas inúmeras formas de trabalhar como realização do apoio integral (melhoria e preservação da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, terapêutica, recuperação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias) aparece com um papel importante à efetivação desse cuidado, através de seu diagnóstico seguido de medidas rápidas e eficazes (SALES et al., 2018).

Com isso, torna-se necessário que a enfermagem, junto à equipe multiprofissional, trabalhe com atenção e zelo, a fim de que toda assistência prestada esteja isenta de danos e sofrimento para o idoso (SALES et al., 2018).

Na assistência de enfermagem o grande desafio de enfrentamento a lidar com pacientes acometidos por fratura de fêmur em relação ao estudo 08 é que ainda faltam profissionais qualificados para atuarem em relação às necessidades e demandas multifacetadas desse público, a escassez de materiais, recursos humanos insuficientes, estrutura física e equipes médica incapacitada (FERREIRA et al., 2019).

Para estudo 12 é imprescindível que os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde estejam, constantemente, buscando um saber científico que subsidie aprimorar a prática assistencial ao cliente (ALVES et al., 2017).

Conforme o estudo 02, acredita-se que há necessidade de qualificação de profissionais de saúde, assim, se tornarão preparados para avaliar o idoso na sua capacidade funcional, atender suas necessidades e elaborar planos que visem minimizar as incapacidades (SANTOS et al., 2016).

No entanto, o estudo 12 discute que não se deve apenas a exigência de uma assistência com qualidade, contudo é fundamental também oferecer treinamentos teóricos e práticos acerca da temática, faria com que os profissionais reduzissem suas dificuldades e aperfeiçoasse seus conhecimentos de forma a agilizar e qualificar o serviço prestado (ALVES et al., 2017).

Mediante a isto, o estudo 01 afirma que a assistência prestada ao paciente idoso vítima de trauma de fêmur requer modificações imediatas, iniciando pela previsão e provisão de materiais, recursos e profissionais qualificados, a partir de então será possível implementar um plano de assistência que garanta um cuidado sistematizado focado na integralidade (LOPES et al., 2017).

Além disso, em conformidade ao estudo 02 as ações dos profissionais de saúde e as políticas públicas devem incluir medidas não somente interventivas, mas qualificativas, como também preventivas, incluindo o controle do ambiente do idoso de modo que seja permitido sua livre e segura circulação, controle das patologias de base, instrução a cuidadores e familiares, desenvolvimento e incentivo à participação do idoso em programas de atividade física (SANTOS et al., 2016).

Para o artigo 01 enfermeiro deve dedicar atenção integral às pessoas idosas ao proporcionar assistência domiciliar, quando necessário, e atividades de educação permanente. Faz-se importante estabelecer um plano de ações com vistas a orientar o idoso, familiares e/ou cuidador sobre os fatores de risco de queda encontrados e encorajar a adaptação do ambiente para que se torne seguro e confortável, principalmente para aqueles com maior comprometimento físico, que apresentam dificuldade na marcha e necessidade de uso de dispositivos auxiliares (LOPES et al., 2017).

A equipe de enfermagem pode atuar identificando os pacientes que estão expostos a um maior risco de sofrer quedas, desenvolvendo intervenções preventivas a estas (ALVES et al., 2017). Por fim, o artigo 06 relata que os profissionais de saúde devem desenvolver mais estudos para avaliar os programas preventivos de quedas junto à população idosa de forma a melhorar o conhecimento, as atitudes e comportamentos dos idosos que podem colaborar para a diminuição do risco de quedas (MOURA et al., 2016).

Portanto, o enfermeiro presta uma melhor assistência a esses pacientes, pois possui a uma visão crítica, incluindo não somente os cuidados prestados ao paciente, mas também essa classe profissional é capaz de envolver toda equipe multidisciplinar, para que assim esse paciente seja atendido também com os cuidados prestado por outros profissionais da equipe de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento engloba uma série de modificações morfológicas, anatômicas e fisiológicas, que influenciam no processo de saúde ou doença de idosos. Quanto mais frágil o idoso, maior a propensão à queda, caracterizando um fator importantíssimo de morbidade, institucionalização e mortalidade.

De fato, a queda é considerada um tema importante para o ser que envelhece como já discutido anteriormente, e o idoso que apreende que está exposto a este risco, visto sua condição de saúde, ambiente e hábitos têm maior chance a ser sensibilizado acerca da prevenção de quedas. Nesse sentido, a enfermagem é uma profissão embasada no cuidado com a saúde e atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da mesma, com autonomia e em acordo com as regras éticas legais.

É fundamental que além dos cuidados prestados nos respectivos atendimentos de saúde, importa também que se elaborem instrumentos voltados para práticas de educação em saúde que disponibilizem as informações adequadas aos idosos, familiares e cuidadores quanto aos

cuidados adequados com os idosos e as melhores formas de organizar suas residências, de forma a não prejudicar a saúde do mesmo.

Portanto, a enfermagem tem um papel crucial sendo a responsável pelo cuidado direto do paciente idoso com fratura de fêmur, seja através da triagem com Classificação de Risco, na Emergência com atendimento direcionado ao evento queda ou na reabilitação ao que concerne os cuidados chamados Home Care, atuando na programação e priorizando a assistência a ser prestada de imediato, considerando as diferenças individuais das vítimas e tomando medidas preventivas e restauradoras, visando a diminuição dos riscos, complicações e morte.

REFERÊNCIAS

ARIYOSHI, A. F. Características epidemiológicas das fraturas do fêmur proximal tratadas na Santa Casa de Misericórdia de Batatais - SP. **Banco de Dados Bibliográficos da USP**, Ribeirão Preto, p.1-93, 2013. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-29052013-113244/pt-br.php>>. Acesso em: 07 Set 2018.

ALVES, R. L. T. et al . Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 56-66, fev. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100056&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 10 jun. 2019.

BARROS, I.F.O. *et al.* Internações hospitalares por quedas em idosos brasileiros e os custos correspondentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n.4, p. 63-80, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26930>>. Acesso em: 07 Set 2018.

BAIXINHO, C.R.S. L; DIXE, M.A.C.R. Quedas em Instituições para idosos: caracterização dos episódios de quedas e fatores de risco associados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2015 out./dez.;17(4). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31858>>. Acesso: 02 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007. (Série A. Nomias e Manuais Técnicos); (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2013.

BATISTA, R. E. A. et al. **Revista Brasileira de Enfermagem** Fev 2019, Volume 72 Páginas 213 – 220. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-716720190007&lng=en&nrm=iso. Acesso: 15 de abril de 2020.

COSTA, N. P. et al. **Rev Bras Enferm**; 69(6): 1132-1139, 2016 Nov-Dec. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672013000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 15 de abril de 2020.

CARVALHO, E.M.; DELANI, T.C.O.; FERREIRA, A. A. Atenção à saúde do idoso no Brasil relacionada ao trauma. **Revista UNINGÁ Review**, Paraná, v.20, n.3, p. 88 – 93, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_220952.pdf>. Acesso em: 25 Set 2018.

CARVALHO C.J.A; BOCCHI, S.C.M. The elderly recognizing themselves as vulnerable to falls in the concreteness of the femoral fracture. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(2):279-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0392>. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/316020015_The_elderly_recognizing_themselves_as_vulnerable_to_falls_in_the_concreteness_of_the_femoral_fracture>. Acesso: 15 de abril de 2020.

COUTINHO, M.L.N.; SAMÚDIO, M.A.; ANDRADE, L.M.; COUTINHO, R.N.; SILVA, D.M.A. Sociodemographic profile and hospitalization process of elderly assisted at a emergency hospital. **Rev Rene.**, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 2015. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100426>. Acesso: 15 de abril de 2020.

CESAR, C. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931-945, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Set 2018.

DANTES, D.L. et al. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):769-778. Disponível: ANTES, D.L. et al. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):769-778. Disponível: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/18366/12532/>. Acesso: 15 de abril de 2020.

FERREIRA, L.M.B. M. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019, Volume 24 Nº 1 Páginas 67 – 75. Disponível: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/>. Acesso: 15 de abril de 2020

GODOI, V. C. G. et al. Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44664/pdf_en>. Acesso: 15 de abril de 2020.

LEITE, E. S. *et al.* Assistive technology and active aging according to professionals working in community groups. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.52, e03355, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100441&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 Set 2018.

LISBÔA, V. R. S. **Fratura de Fêmur: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos de idosos atendidos em um hospital militar do Distrito Federal entre 2006 e 2017**. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica

de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2451>>. Acesso em: 14 Set 2018.

Lei Nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso 16 de maio de 2020.

LOPES, Z.B. et al. Fatores associados à queda com fratura de fêmur em idosos. *Cadernos ESP, Ceará* 11(1):41-51, já./jul..2017. Acesso: 24 de abril de 2020. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/338297870_ARTIGO_ORIGINAL_Fatores_as_sociados_a_queda_com_fratura_de_femur_em_idosos_Fall-related_factors_of_femoral_fractures_in_elderly_people>. Acesso: 17 de maio de 2020.

MUNIZ, C.F. *et al.* Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.2, p.33-38, 2007. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=464828&indexSearch=ID>>. Acesso: 15 de abril de 2020

MADEIRAS, J.G et al. Determinantes socioeconômicos e demográficos na assistência à fratura de fêmur em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 97-104, 2019. Disponível: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100097>. Acesso: 15 de abril de 2020.

MOURA,S.R.B et al. Fatores associados à queda de idosos que podem resultar em fratura de fêmur. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 2):720-6, fev., 2016. Disponível: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11012/12384>>. Acesso: 15 de abril de 2020.

SALES FILHO, et al. Atendimentos às urgências e emergências na estratégia saúde da família: a percepção dos enfermeiros. *Nursing (São Paulo)*; 21(245): 2391- 2394, out.2018. Disponível: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964206>>. Acesso: 15 de abril de 2020.

SOARES, D. S. *et al.* Fraturas de fêmur em idosos no Brasil: análise espaço-temporal de 2008 a 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.12, p.2669-2678, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202669&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Set 2018.

SANTOS, J. L. G. dos. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.37, n.1, mar.

2016. Disponível: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100402&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso: 15 de abril de 2020.

SILVA, S.P.Z. et al. Condições de vida e de saúde de idosos acima de 80 anos. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015 set;36(3):42-8. Disponível: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300042&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 15 de abril de 2020.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2020.

POMPEO, D. A; ROSSI, L. A; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de Diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, V. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2020.

PATRÍCIO. A. et al. Atendimento pré-hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa Mobile pre hospital attendance: identification aggravations for the elderly person. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4223-4230, 2016. Disponível: < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4217>>. Acesso: 15 de abril de 2020.

KHOW K.S. et al. Epidemiology and Postoperative Outcomes of Atypical Femoral Fractures in Older Adults: A Systematic Review. *J Nutr Health Aging* 2017; 21(1):83-91. Disponível: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/27999854>>. Acesso: 15 de abril de 2020.