

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL - MPEA

Autora: Alini Cristina Teixeira Rodrigues

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE
FÊMUR**

Niteroi, RJ

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL - MPEA

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA, Universidade Federal Fluminense/UFF, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Autora: Alini Cristina Teixeira Rodrigues
Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila
Linha de Pesquisa : Linha A – Cuidado de enfermagem para grupos humanos

Niteroi, RJ

2024

R696c Rodrigues, Alini Cristina Teixeira
CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR / Alini
Cristina Teixeira, Rodrigues. - 2024.
107 f.: il.

Orientador: Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila.
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal
Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa,
Niterói, 2024.

1. Idoso. 2. Fratura de fêmur. 3. Hospitalização. 4.
Equipe de Enfermagem. 5. Produção intelectual. I. Ávila,
Fernanda Maria Vieira Pereira, orientadora. II. Universidade
Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa. III. Título.

CDD - XXX

Alini Cristina teixeira Rodrigues

CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA, Universidade Federal Fluminense/UFF, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 06 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila
Universidade Federal Fluminense

Dra. Natália Maria Vieira Pereira Caldeira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart
Universidade Federal Fluminense

Dra. Yonara Cristiane Ribeiro
Universidade Federal Fluminense

Dra. Euzeli da Silva Brandão
Universidade Federal Fluminense

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, o teu amor me sustenta. Aos meus pais e irmãos que sempre me incentivaram na concretização dos meus sonhos, e sonharam junto comigo. Ao meu esposo Josias por compreender os períodos de ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho, obrigada por suprir todas as necessidades dos nossos filhos e ser presente nas nossas vidas. Aos meus filhos Luísa e Mateus que me inspiram todos os dias a ser melhor. A minha orientadora Fernanda que não desistiu de mim, mesmo quando eu já não acreditava ser possível a conclusão deste, muito obrigada pela sua dedicação, paciência e amor pelo que faz e como faz. Sem vocês nada faria sentido.

RESUMO

Rodrigues, Alini Cristina Teixeira. **Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento**. 2024. Qualificação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2024.

Introdução: As fraturas de fêmur na população idosa constituem um problema importante de saúde pública, interferindo diretamente na mobilidade e no desenvolvimento de diversas iatrogenias. Favorecer o direcionamento dos cuidados de enfermagem a serem prestados a esses pacientes, sobretudo nas unidades de pronto atendimento, auxilia na redução de complicações e na promoção do atendimento adequado ao idoso. **Objetivo:** construir e avaliar protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em uma Unidade de pronto atendimento localizada na região centro oeste de Minas Gerais, em duas etapas, a saber: 1- Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação: nesta etapa realizou-se a busca nos prontuário de idosos atendidos com fratura de fêmur na unidade e a aplicação de um questionário entre os profissionais de enfermagem para a identificação da assistência prestada a esses pacientes; 2- Desenvolvimento e avaliação do protocolo: o protocolo foi elaborado e avaliado por especialistas e por profissionais de enfermagem atuantes na unidade. As informações obtidas nas duas etapas da pesquisa foram digitadas e organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel. O software IBM®SPSS v. trial foi utilizado para fazer as análises estatísticas descritivas incluindo medidas de tendência central e de dispersão. As respostas dos profissionais, obtidas na etapa 2, foram organizadas e o corpus textual decorrente das respostas dos profissionais de enfermagem foi submetido à análise lexicográfica através do Software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires (IraMuTeC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 64244522.4.0000.5243; nº parecer: 5.860.801). Todos os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** Foram consultados 22 (100%) prontuários de idosos atendidos com fratura de fêmur, sendo 14 (63,6%) mulheres, 16 (72,7%), com mais de 70 anos de idade, 21 (95,5%) provenientes do próprio município. A fratura de colo de fêmur foi a de maior incidência 12 (54,5%), sendo a queda a principal causa 18 (82,0%) e o domicílio 15 (68,2%) o local que aconteceu o agravo. Com relação aos cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes destaca-se reposicionamento no leito 39 (93%), banho no leito 41 (97,6%), punção de acesso venoso periférico 42 (100%), troca de fraldas 42 (100%) e cuidados com o cateterismo vesical de demora 39 (93%). Na análise da assistência de enfermagem realizada entre os profissionais de enfermagem, a amostra foi constituída de 42 participantes sendo 34 (81,0%) mulheres, com média de idade de 37 anos predomínio na faixa etária de 31 e 39 anos 14 (33,3%), idade mínima de 23 anos e a máxima de 59 anos. Quanto a categoria profissional exercida na unidade, 15 (35,7%) enfermeiros e 27 (64,3%) técnicos de enfermagem. Identificou-se por meio da nuvem de palavras que “paciente” assume a centralidade, referindo-se ao cuidado prestado. A equipe atenta-se ao risco de queda do paciente, bem como à sua restrição ao leito e a necessidade de ajudá-los nas suas necessidades diárias e na realização da mudança de decúbito. Pelo método de similitude verificou-se ainda a centralidade do paciente, que apresenta alguns ramos principais com palavras em maior destaque como mudança e decúbito que tem em seus ramos mais finos a consequência da não realização desse procedimento. Na Classificação

Hierárquica Descendente as cinco classes geradas abordam questões relacionadas à orientações ao paciente e ao acompanhante, a prevenção de iatrogenias, o trabalho em equipe com foco no paciente e a segurança do paciente. Com base nas informações obtidas na etapa anterior o protocolo foi desenvolvido contendo orientações acerca dos cuidados prestados ao paciente com fratura de fêmur divididas em seis tópicos sendo eles: reposicionamento no leito, banho de leito, aferição de sinais vitais, punção e cuidados com acesso venoso, troca de fraldas e cuidados com cateter vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora, em cada item consta os aspectos importantes de cada procedimento, materiais necessários para a sua realização e a descrição da execução do procedimento. Na avaliação do protocolo, obteve-se IC de 1,0 entre os especialistas e IC de 1,0 entre o público alvo. Quanto aos resultados dos avaliadores o protocolo apresentou funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e o procedimento satisfatórios em mais de 80%. **Conclusão:** O protocolo foi construído e validado com resultados excelentes. Espera-se que este instrumento seja implementado na unidade a fim de padronizar o cuidado prestado a esses indivíduos assegurando qualidade da assistência de enfermagem prestada. Além disso esse estudo pode contribuir para a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância do seu papel na reabilitação e recuperação da saúde dos idosos acometidos com fratura de fêmur. **Produto gerado:** protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento.

Descritores: protocolo de enfermagem; fratura de fêmur; idoso.

ABSTRACT

Rodrigues, Alini Cristina Teixeira. **Development of a nursing care protocol for elderly patients with femur fractures in an emergency care unit.** 2024. Qualification (Professional Master's Degree in Nursing Care) – Aurora de Afonso Costa School of Nursing, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2024.

Introduction: Femur fractures in the elderly population are a major public health problem, directly interfering with mobility and the development of various iatrogenic events. Favoring the direction of nursing care to be provided to these patients, especially in emergency care units, helps to reduce complications and promote adequate care for the elderly. **Objective:** to develop and evaluate a nursing care protocol for elderly patients with femur fractures in an emergency care unit. **Methodology:** This is a methodological study in two stages, namely: 1- Diagnosis, indicators, objectives, approval: in this stage, the medical records of elderly patients treated with femur fractures in the unit were searched and a questionnaire was applied among nursing professionals to identify the care provided to these patients; 2- Development and evaluation of the protocol: the protocol was developed and evaluated by specialists and nursing professionals working in the unit. The study was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 64244522.4.0000.5243; opinion number: 5.860.801). All ethical aspects were considered. **Results:** Twenty-two (100%) medical records of elderly individuals treated for femur fractures were consulted, of which 14 (63.6%) were women, 16 (72.7%) were over 70 years of age, and 21 (95.5%) were from a city in the central-west region of Minas Gerais. Femoral neck fractures were the most common (12 (54.5%)), with falls being the main cause (18 (82.0%)), and the place where the injury occurred (15 (68.2%)). Regarding the nursing care provided to these patients, the following stood out: repositioning in bed 39 (93%), bed bath 41 (97.6%), peripheral venous access puncture 42 (100%), diaper change 42 (100%) and care with indwelling bladder catheterization 39 (93%). In the analysis of nursing care provided among nursing professionals, the sample consisted of 42 participants, 34 (81.0%) women, with an average age of 37 years, predominance in the age range of 31 and 39 years (14 (33.3%)), minimum age of 23 years and maximum of 59 years. Regarding the professional category exercised in the unit, 15 (35.7%) nurses and 27 (64.3%) nursing technicians. It was identified through the word cloud that “patient” assumes the centrality, referring to the care provided. The team pays attention to the patient's risk of falling, as well as their bed rest and the need to help them with their daily needs and with changing their position. The similarity method also verified the centrality of the patient, which presents some main branches with more prominent words such as change and decubitus, which have in their thinner branches the consequence of not performing this procedure. In the Descending Hierarchical Classification, the five classes generated address issues related to guidance to the patient and companion, prevention of iatrogenesis, teamwork focused on the patient and patient safety. Based on the information obtained in the previous stage, the protocol was developed containing guidelines on the care provided to patients with femur fractures divided into six topics, namely: repositioning in bed, bed bath, measurement of vital signs, puncture and care with venous access, diaper change and care with indwelling urinary catheter and emptying of collection bag. Each item contains the important aspects of each procedure, materials necessary for its performance and the description of the execution of the procedure. In the evaluation of the protocol, a CI of 1.0 was obtained among the experts and a CI of 1.0 among the target audience. Regarding the

results of the evaluators, the protocol presented satisfactory functionality, usability, efficiency, audiovisual technique, environment and procedure in more than 80%. **Conclusion:** The protocol was constructed and validated with excellent results. It is expected that this instrument will be implemented in the unit in order to standardize the care provided to these individuals, ensuring quality of nursing care provided. In addition, this study can contribute to raising awareness among the nursing team about the importance of their role in the rehabilitation and health recovery of elderly patients with femur fractures. **Product generated:** nursing care protocol for elderly patients with femur fractures in an emergency care unit.

Descriptors: nursing protocol; femur fracture; elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Nuvem de palavras. Nova Serrana/ MG, 2024.....	35
Figura 2 - Método de Similitude. Nova Serrana/ MG, 2024.	36
Figura 3 - Dendograma na Classificação Hierárquica Descendente. Nova Serrana/ MG, 2024.....	38
Figura 4 - Imagens do protocolo. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos idosos segundo variáveis demográficas e relacionadas ao atendimento (n=22). Brasil, 2021. Nova Serrana/ MG, 2024.	29
Tabela 2 - Caracterização dos idosos segundo variáveis demográficas e relacionadas ao atendimento (n=22). Brasil, 2021. Nova Serrana/ MG, 2024.....	30
Tabela 3 - Cuidados iniciais de enfermagem realizados após o diagnóstico do idoso com fratura de fêmur (n=42). Nova Serrana/ MG, 2024	31
Tabela 4 - Orientações realizadas pela equipe de enfermagem aos pacientes idosos internados com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, 2024	33
Tabela 5 - Orientações sobre cuidado para melhor atender o paciente idoso internado com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, 2024	34
Tabela 6 - Avaliação dos especialistas quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimentos. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024	43
Tabela 7 - Avaliação do público alvo quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimentos. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Avaliação dos especialistas e público alvo do protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur. Nova Serrana/ MG, 2024	42
Quadro 2 - Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos especialistas. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024	44

SUMÁRIO

RESUMO	04
LISTA DE FIGURAS	08
LISTA DE TABELAS	09
LISTA DE QUADROS	10
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 O processo de envelhecimento	18
3.2 Identificação e tratamento de fraturas de fêmur	19
3.3 Principais complicações do idoso internado com fratura de fêmur	20
4 JUSTIFICATIVA	21
5 MÉTODO	22
5.1 Tipo de estudo	22
5.2 Local do estudo	22
5.3 Etapas do estudo	23
5.3.1 Primeira etapa	23
5.3.2 Segunda etapa	24
5.4 Análise de Dados	27
5.5 Aspectos éticos	27
6 RESULTADOS	28
6.1 Diagnóstico, indicadores, objetivos e aprovação	28
6.2 Desenvolvimento e avaliação do protocolo	41
7 DISCUSSÃO	48
8 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta dados do prontuário	61
APÊNDICE 2 - Formulário para os Profissionais de Enfermagem	62
APÊNDICE 3 - Protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com fratura de	

fêmur na unidade de pronto atendimento	63
APÊNDICE 4 - Formulário para avaliação do Protocolo por Juízes	101
APÊNDICE 5 - Carta convite aos profissionais de enfermagem	102
APÊNDICE 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais.....	103
APÊNDICE 7- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Juízes	104
ANEXO 1 - Solicitação de dispensa do TCLE	105
ANEXO 2 - Autorização para realização da Pesquisa	106
ANEXO 3 - Parecer consubstanciado CEP	107

1. INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos e o aumento progressivo da população idosa, tem-se observado um crescimento nos atendimentos de saúde decorrentes de eventos adversos, principalmente relacionados as quedas. É cada vez mais comum a ocorrência de quedas em idosos, resultando frequentemente em fraturas de fêmur.

O envelhecimento é um processo normal da vida, marcado por alterações fisiológicas, cognitivas e progressivas do organismo humano, tais alterações repercutem na modificação do equilíbrio, na perda da massa muscular e óssea, o que pode levar ao risco de quedas nos idosos (Dias *et al.*, 2021).

As quedas constituem um agravo significante entre os idosos, em especial quando geram as fraturas. Trata-se de um problema de saúde pública devido à alta incidência e está associado a hospitalizações que podem levar a inúmeras complicações, até mesmo à morte (Bastos *et al.*, 2023).

O evento da queda pode ser definido como um deslocamento não intencional do corpo do indivíduo para um nível inferior à posição que se encontrava inicialmente, caracterizado pela incapacidade de correção deste deslocamento involuntário em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais (Almeida *et al.*, 2019).

É importante destacar que, considera-se uma pessoa idosa aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. Tão logo, a gratuidade de medicamentos e de transporte público constiuem direitos garantidos, além de medidas que visam proteger e dar prioridades à estas pessoas idosas (Brasil, 2022). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a tendência de envelhecimento de indivíduos com mais de 60 anos irá quadruplicar até 2060, representando quase 27% de toda população brasileira (IBGE, 2018). Esse panorama reflete a importância da qualidade do envelhecimento que esses indivíduos estão vivenciando sobretudo, considerando as mudanças físicas, epidemiológicas e sociais que impactam diretamente na vida da pessoa idosa. Diante disso inicia-se a fragilidade e a vulnerabilidade desse público onde diversas doenças surgem e geram limitações (Dias *et al.*, 2021).

Os idosos com idade igual ou superior aos 65 anos sofrem o maior número de quedas fatais, ou seja, quedas graves que requerem internações prolongadas e resultam em incapacidades. Aproximadamente entre 28% e 35% das pessoas com mais de 65 anos sofrem queda a cada ano, aumentando esta percentagem para valores entre 32% a 42% na população

idosa com mais de 70 anos de idade (Machado, 2023).

No Brasil, a região com o maior número de internações de idosos por fratura de fêmur entre os anos de 2017 a 2020, foi a região Sudeste com 94.313 casos. Em 2019 houve um pico de internações significativo, chegando a totalizar 32.112 eventos. Em seguida, a segunda região com o maior número de internações foi a região Nordeste, a qual registrou 35.153 internações totais. O local com o menor registro de internações aconteceu na região Norte, marcando um total de 6.997 (Brasil, 2018).

Dentre os fatores predisponentes a quedas, destacam-se, principalmente a imobilidade e a incapacidade funcional para realizar atividades de vida diária, a diminuição da força muscular, tontura e presença de doenças crônicas. Ressalta-se ainda, fatores relacionados ao ambiente, como piso escorregadio, má iluminação, ausência de barra de apoio no banheiro, degraus altos ou estreitos, entre outros (Souza *et al.*, 2022).

A fratura de fêmur é um dos principais problemas de saúde relacionada ao envelhecimento da população, pois além de trazer prejuízos a qualidade de vida da pessoa idosa, apresenta aumento da morbidade, além de gerar custos elevados relacionados aos cuidados médicos intensivos e à reabilitação por períodos prolongados, além de um elevado número de mortes (Coelho; Dutra; Figueiredo Júnior, 2022). Tais fraturas podem ocorrer em três regiões anatômicas, no colo, na região trocantérica e na zona subtrocantérica. O prognóstico está diretamente relacionado com o tipo de fratura, o tempo de internação, a medicação utilizada e as condições clínicas do indivíduo, tais como comorbidades, funcionalidade e estado nutricional (Almeida *et al.*, 2019).

O tipo mais comum de fratura de fêmur é a proximal. Os indicadores estatísticos revelam que doentes com fratura proximal do fêmur têm uma mortalidade estimada entre 20% e 30% no ano seguinte ao acontecimento da fratura e apenas 15% recuperam a capacidade funcional prévia. Esse tipo de fratura se classifica em intracapsular ou extracapsular. As intracapsulares são as fraturas do colo femoral, enquanto as extracapsulares são as transtrocanterianas. As fraturas proximais do fêmur se configuram como um grave problema devido aos altos custos do tratamento e as suas consequências como a alta taxa de morbimortalidade e invalidez (Schurof *et al.*, 2020).

O tratamento geralmente indicado na maioria dos casos é cirúrgico. O tratamento conservador é escolhido quando há fratura incompleta e com ausência de desvio ou quando não há condições clínicas para o procedimento. Um período entre 24 e 48 horas após a fratura

é considerado ideal para o procedimento cirúrgico, tendo-se sempre como parâmetro a condição clínica do paciente (Coelho; Dutra; Figueiredo Júnior, 2022).

Nesta diretiva, a equipe de saúde tem papel fundamental na assistência ao paciente com fratura de fêmur, sobretudo os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência a esses pacientes, desempenhando procedimentos e cuidados que interferem diretamente no tratamento.

A qualidade da assistência prestada ao idoso é uma atividade que pode ser alcançada por meio das diversas ações, intervenções e diagnósticos de enfermagem, realizando o processo de enfermagem com eficácia, identificando as carências, as dificuldades na assistência ao paciente acometido por trauma no fêmur (Sousa; Silva; Passos, 2023; Lopes *et al.*, 2022).

A complexidade da atuação da equipe de enfermagem em ambiente hospitalar demanda compreender aspectos gerais de administração e da organização do trabalho em saúde, bem como ampliar competências, habilidades e atitudes para desenvolver uma prática segura. A construção de protocolos constitui-se uma das atividades prementes realizadas por estes profissionais, principalmente para garantir a segurança do paciente (Krauzer, 2018).

Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de uma circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica. Tão logo, são importantes ferramentas para atualização na área saúde e utilizados para reduzir a variação inapropriada na prática clínica (Sousa; Silva; Passos, 2023).

Protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e consistem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Na atualidade, valer-se dessas tecnologias é prerrogativa das instituições de saúde que prezam pela excelência dos serviços e buscam garantir a segurança dos profissionais e usuário (Krauzer, 2018).

Nas situações de urgência e emergência, os protocolos constituem ferramentas de apoio importantes para a tomada de decisão, conferindo maior segurança e até mesmo um nível de controle para a variabilidade clínica. A utilização de protocolos assistenciais traz muitas vantagens para a equipe principalmente ao paciente, pois proporciona uma maior segurança, habilidade e, sobretudo aquisição de um maior conhecimento teórico, além disso contribui com a padronização da assistência durante o atendimento da equipe,

reduzindo o tempo de atendimento e a possibilidade de falhas, repercutindo na melhoria da recuperação do paciente, sem que ocorram iatrogenias (Sousa; Silva; Passos, 2023).

As Unidades de Pronto Atendimento compreendem uma das portas de entrada dos pacientes com fratura de fêmur, e dentre outras comorbidades no Sistema Único de Saúde. A falta da padronização da assistência de enfermagem que englobe o idoso de forma integral produz um cuidado diversificado. Assim, a elaboração de um protocolo facilitará e promoverá a padronização do atendimento, visando a prevenção de complicações.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Construir e validar um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil demográfico e clínico dos idosos atendidos na unidade de pronto atendimento com fratura de fêmur;
- Identificar os cuidados de enfermagem recomendados na literatura para idosos com fratura de fêmur;
- Identificar os cuidados de enfermagem realizados pelos profissionais de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O processo de envelhecimento

A perda da independência funcional e da capacidade de autonomia anuncia o envelhecimento, sendo considerada como a principal característica deste, o declínio funcional das células e tecidos dos órgãos. Por sua vez, são tidas como causas determinantes da perda da capacidade funcional, a perda de flexibilidade, as modificações do padrão de marcha, a rigidez das articulações, a diminuição das amplitudes articulares e o decréscimo da força muscular (Zanatta, 2021).

Durante o processo de envelhecimento inicia-se diversas preocupações acerca das mudanças físicas, epidemiológicas e sociais que impactam diretamente na vida da pessoa idosa. Diante disso inicia-se a fragilidade e vulnerabilidade desse público onde diversas doenças surgem e geram limitações (Dias *et al.*, 2021).

O envelhecimento físico ou biológico corresponde a pequenas e imperceptíveis alterações que ocorrem nos organismos vivos ao longo do tempo, causados pela diminuição da dinâmica celular. Trata-se de um processo progressivo e gradativo de perdas motoras e sensoriais ao longo do tempo, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis ao surgimento de doenças que irão afetar diretamente sua funcionalidade provenientes do próprio processo de envelhecer (Menezes *et al.*, 2018).

O declínio biológico típico da velhice soma-se a efeitos acumulativos referentes a condições adversas de educação, renda e saúde no decorrer da vida; a aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos, geram maior possibilidade de adoecimento e a maior dificuldade de acesso a recursos econômicos e sociais (Ribeiro; Soares; Teixeira, 2023).

Os efeitos do envelhecimento para a sociedade são relevantes, especialmente no que diz respeito à saúde. Com o aumento da velhice, o desafio é viver mais, de forma saudável e com uma melhor qualidade de vida. A impressão das pessoas sobre sua saúde tem resultado importante sobre a saúde e o processo de envelhecimento, sendo referido no estilo de vida (Menezes *et al.*, 2018).

O envelhecimento representa um processo a ser vivido de uma forma saudável e que demanda ações de promoção da saúde para um envelhecer com qualidade de vida (Cardoso *et al.*, 2022).

A presença de um fator que altera o processo de envelhecimento como a fratura de fêmur gera uma perda da capacidade funcional, que pode ser definida como a capacidade do idoso de realizar uma tarefa que lhe permita cuidar de si e ter uma vida independente em seu ambiente por meio da realização de atividades básicas de vida diária (Carvalho *et al.*, 2018).

3.2 Identificação e tratamento de fraturas de fêmur

A qualidade de vida do idoso é diretamente afetada quando ocorre um trauma, pois interfere na sua mobilidade e pode causar dependência de um cuidador, seja ela temporária ou não (Mendes *et al.*, 2023).

A queda da pessoa idosa tornou-se um tema de grande importância para a saúde pública, tendo em vista o aumento atual desta população, em relação às demais faixas etárias. O processo de envelhecimento é uma realidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo resultado de uma melhor expectativa de vida desses locais (Almeida *et al.*, 2019).

As principais causas de fraturas são quedas, traumas, metástases de câncer, osteoporose e artrite. Logo, as pessoas afetadas pela osteoporose têm maior probabilidade de desenvolver uma fratura do colo do fêmur, e a maioria dessas fraturas leva à hospitalização ou cirurgia (Mendes *et al.*, 2023).

As fraturas de fêmur proximal são uma das causas mais frequentes de hospitalização, representam cerca de metade dos motivos de internamento em serviços de ortopedia em indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos (Zanatta, 2021).

As fraturas por fragilidade estão associadas a danos progressivos e degradantes, incluindo dor, deformidade, incapacidade e perda de independência (Mensor *et al.*, 2021).

As literaturas atuais que tratam sobre assuntos acerca dos tratamentos cirúrgicos para correção das fraturas de fêmur descrevem que, o procedimento deve ser realizado dentro das primeiras 24 horas resultando em menores taxas de complicações perioperatórias, aqueles realizados após 48 horas geram um aumento em 41% de mortalidade em até 30 dias desse paciente (Barbosa *et al.*, 2019).

O tratamento das fraturas pode ser clínico, com imobilização e alívio da dor, ou cirúrgico, com múltiplos procedimentos cirúrgicos (Fischer *et al.*, 2021).

O tratamento cirúrgico da fratura do colo do fêmur deve ser realizado com a maior

brevidade possível, desde que o paciente se encontre clinicamente apto para a cirurgia proposta, evitando-se ultrapassar um período superior a 48 horas, a partir da ocorrência da fratura. Além disso, alguns fatores devem ser observados durante o período de internação desse paciente, devido algumas decisões apresentarem um pior resultado quando executadas, um exemplo é a utilização de tração pré-operatória nos pacientes com fraturas do colo do fêmur, pois estudos recentes relatam que os riscos desse procedimento são superiores aos benefícios (Saúde, 2018).

3.3 Principais complicações do idoso internado com fratura de fêmur

Durante a hospitalização o idoso pode apresentar perda da capacidade funcional, sendo esta decorrente de condições clínicas prévias ou não da doença que inicialmente ocasionou a internação, essa condição também é conhecida como Incapacidade Adquirida no Hospital (HAD). Tal alteração pode interferir diretamente na independência funcional e na qualidade de vida da pessoa idosa, além de ser um importante fator de prognóstico e variável determinante de mortalidade e pode afetar de 30 a 60% dos idosos hospitalizados (Carvalho *et al.*, 2018).

As complicações ou agravos que a pessoa idosa possa ter resultam em aumento do prejuízo do estado funcional devido a diminuição de suas reservas homeostáticas. A imobilidade vivenciada pelo idoso produzida pela internação hospitalar, principalmente nos pacientes mais críticos, acarreta um comprometimento em diversos sistemas, como o musculoesquelético, cardiorrespiratório, metabólico e neurológico (Araujo *et al.*, 2021).

Pacientes vítimas de fratura de fêmur apresentam a expectativa de vida reduzida em quando comparado àqueles que nunca sofreram fratura de fêmur, o tromboembolismo pulmonar é considerado um dos principais fatores de complicações e consequente óbito desses pacientes, sendo imprescindível o manejo correto dos mesmos (Barbosa *et al.*, 2019).

Os principais riscos associados ao tempo entre fratura e tratamento definitivo consistem no desenvolvimento de pneumonia, lesão por pressão, dificuldades para mobilização no leito, delirium e aumento da mortalidade. Por outro lado, os principais benefícios da minimização da espera pelo tratamento definitivo caracterizam-se pelo alívio da dor, mobilização e início da fisioterapia precoce, menor tempo de internação hospitalar, reintegração familiar e social (Saúde, 2018).

4. JUSTIFICATIVA

Durante o processo de envelhecimento surgem diversas preocupações acerca das mudanças físicas, epidemiológicas e sociais que impactam diretamente na vida da pessoa idosa. Diante disso surge a fragilidade e vulnerabilidade desse público onde diversas doenças aparecem e geram limitações. Verifica-se que as fraturas de fêmur são bastante comuns na população idosa, e a demora do tratamento definitivo além de gerar impacto financeiro as unidades que o paciente se encontra internado tem-se o aumento de morbimortalidade decorrentes de iatrogenias condicionadas que o declínio funcional acomete de 34% a 50% durante o período da internação (Dias *et al.*, 2021)

Mediante a realidade vivenciada na Unidade de Pronto Atendimento envolvida neste estudo tem-se as seguintes problemáticas:

- Não existe um protocolo de atendimento de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur nesta unidade.
- O município possui como porta de entrada do serviço secundário do SUS para atendimento de urgência e emergência apenas a Unidade em questão.

A utilização de um protocolo específico qualifica o cuidado de enfermagem, apoia a transição do cuidado no gerenciamento da rede de assistência à população-alvo e contribui para a sistematização do cuidado e de futuros protocolos multidimensionais (Santos *et al.*, 2020).

Assim, a construção de um protocolo de assistência de enfermagem, ao paciente idoso com fratura de fêmur em uma unidade de pronto atendimento fornecerá a padronização de ações e cuidados de enfermagem visando a qualidade da assistência. Além disso, fornecerá uma ferramenta de baixo custo para a instituição, a fim de contribuir para o atendimento ao paciente idoso com fratura de fêmur.

5. MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico para a elaboração e validação de um protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur desenvolvido em uma Unidade de Pronto Atendimento, criado em duas etapas: 1- Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação; 2- Desenvolvimento e avaliação do protocolo.

5.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que realiza atendimentos de urgência e emergência e está localizada na cidade de Nova Serrana, macrorregião Oeste do Estado de Minas Gerais, Centro Oeste Mineiro. Atualmente o município conta com 105.552 habitantes, segundo o último censo do IBGE realizado em 2022 (IBGE, 2022). No ano de 2021 a UPA recebeu 27 idosos com quadro de fratura de fêmur, sendo a queda da própria altura a maior causa da ocorrência desta condição.

A UPA caracterizada pelo porte I é uma unidade única no município e realiza em média 300 atendimentos/dia, operando ininterruptamente, 24 horas, todos os dias da semana. Conta com uma equipe multiprofissional qualificada e adaptada às demandas específicas do município. Possui um total de 23 leitos destinados ao atendimento em clínica médica e pediatria distribuídos da seguinte forma: quatro leitos de urgência, dois leitos de isolamento, cinco leitos de pediatria e 12 leitos clínicos adultos.

No município, a UPA é a porta de entrada da assistência secundária responsável por prestar o primeiro atendimento a casos traumáticos e clínicos, estabilizando os pacientes e realizando a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada. A unidade garante o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência via SUS-Fácil. A UPA conta com 120 profissionais, incluindo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social, além de recepcionistas, auxiliares administrativos, auxiliares de limpeza dentre outros. A equipe de enfermagem totaliza 35 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros, com regime de trabalho no formato de plantões assistenciais de 12 horas.

5.3 Etapas do estudo

O estudo foi realizado em duas etapas: 1- Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação; 2- Desenvolvimento e avaliação do protocolo (Werneck; Faria; Campos, 2009). Os protocolos são reconhecidos como documentos estratégicos essenciais, desempenhando um papel crucial em diversos processos, que vão desde o planejamento até a avaliação. Destaca-se, ainda, a sua relevância na padronização de ações e métodos de trabalho, consolidando-se como elementos fundamentais para impulsionar a qualidade nos serviços de saúde. Para a elaboração de um protocolo de cuidado a estruturação e categorização deve evidenciar a abrangência e a especificidade desses instrumentos, visto que, ele orienta a organização do processo de trabalho, estabelecendo fluxos integrados e meios de apoio. Essa abordagem sistematizada visa não apenas enfrentar desafios específicos, mas também aprimorar a qualidade do atendimento, promovendo eficiência e efetividade (Werneck; Faria; Campos, 2009).

5.3.1 Primeira etapa

Na etapa 1 para a realização do diagnóstico, indicadores e objetivos, foi realizada a consulta aos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos na unidade no ano de 2021 com fratura de fêmur (n= 22). As informações foram coletadas através de um formulário individual com perguntas que caracterizavam os pacientes idosos com fratura de fêmur e aquelas referentes ao atendimento prestado (Apêndice 1), etapa realizada em maio de 2023.

Para a coleta de dados nos prontuários utilizou-se um instrumento que contemplava a identificação do paciente (idade, sexo, procedência), informações clínicas (exame realizado que detectou a fratura de fêmur, tipo de fratura de fêmur, fato que desencadeou a fratura, local do incidente), além de informações sobre anamnese do paciente, tipo de tratamento definitivo e tempo de transferência.

Foram incluídos prontuários de pacientes idosos com idade igual ou maior de 60 anos, atendidos no ano de 2021. Critérios de exclusão: prontuários com informações incompletas relacionadas ao atendimento prestado ao idoso com fratura de fêmur.

Ainda na etapa 1, foi aplicado um questionário entre os profissionais de enfermagem que atuam na unidade com o objetivo de identificar a assistência prestada ao idoso com fratura de fêmur. Foi entregue aos profissionais um envelope com um questionário impresso

semiestruturado contendo informações que caracterizavam os profissionais bem como a assistência prestada a esse paciente (Apêndice 2). Para caracterização dos participantes as variáveis coletadas compreenderam idade, sexo, formação profissional, tempo de exercício profissional, categoria profissional e carga horária diária e semanal. Com relação a assistência, o formulário continha quatro questões abertas sendo a primeira referente ao atendimento os cuidados realizados a esse paciente, a forma como é realizado, quem realiza, a frequência com que é realizado, as orientações compartilhadas com o paciente, equipe e acompanhante, e as principais dificuldades encontradas, segundo o ponto de vista do profissional. Vale ressaltar que, o profissional respondeu o questionário somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) que foi entregue separadamente do envelope lacrado e não identificado.

Todos profissionais de enfermagem que atuam na unidade foram convidados a participar do estudo por meio de carta convite (apêndice 4), entregues em mãos de acordo com o dia no qual o profissional se encontrava em trabalho conforme escala de plantão. Foram incluídos os profissionais de enfermagem que prestam assistência à idosos com fratura de fêmur. Critério de exclusão: profissionais que exerçam atividades exclusivamente administrativas e que estavam de férias no momento da coleta de dados.

5.3.2 Segunda etapa

Para a construção do protocolo, na etapa 2, foi realizado um levantamento de evidências na literatura nacional e internacional sobre a assistência prestada ao idoso com fratura de fêmur. Manuais e normas regulamentadoras também foram utilizados para balizar a fundamentação da construção do protocolo. Os temas levantados na etapa anterior foram fundamentais para nortear esta etapa. Os Protocolos Assistenciais de Enfermagem apresentam detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (Coren, 2017).

Utilizou-se as recomendações propostas no “Guia para a Implementação de Protocolos Assistenciais de Enfermagem: INTEGRANDO PROTOCOLOS, PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA E CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM” do Conselho Regional de Enfermagem (Coren) de São Paulo para o desenvolvimento do protocolo, a fim

de seguir um modelo de fácil criação e utilização (Coren, 2017).

Protocolos Assistenciais Baseados em Evidência visam, centralmente, à melhoria da qualidade da assistência. A busca pela melhoria deve mensurar sistematicamente, o ponto de partida, a definição dos objetivos a serem alcançados, o estabelecimento de estratégias e avaliação do efeito das ações que foram empregadas para alcançar a melhoria. Indicadores de resultado representam o quanto as metas foram alcançadas em função das ações implementadas. Além disso os protocolos podem prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhada com outros profissionais da equipe de saúde (Pimenta *et al.*, 2017).

O primeiro passo para o desenvolvimento do protocolo foi a verificação das informações acerca do atendimento de enfermagem e os cuidados executados descritos nos prontuários dos pacientes. A partir dessas respostas foi criada uma lista de cuidados de enfermagem, contendo a descrição do procedimento, os materiais necessários e as informações importantes acerca daquele cuidado prestado ao paciente com fratura de fêmur.

Os procedimentos descritos no protocolo compreenderam aqueles citados e descritos como realizados nos prontuários dos pacientes idosos com fratura de fêmur atendidos no ano de 2021 e os citados pelos profissionais de enfermagem, a saber: reposicionamento no leito, banho de leito, aferição de sinais vitais, punção e cuidados com acesso venoso, troca de fraldas e cuidados com cateter vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora. Após a elaboração dos roteiros, o protocolo foi produzido utilizando as ferramentas dispostas e as ilustrações de acordo com o tema abordado.

O protocolo foi construído em um documento do programa *Microsoft word*[®] sendo redigido o conteúdo do material e realizado a diagramação dos demais elementos necessários a sua construção. Além disso foi utilizado a plataforma *Canva*[®] para seleção de imagens a fim de compor a parte estética do documento. Todas as etapas foram realizadas pela autora e sua orientadora.

O protocolo é composto por objetivo, atribuições da equipe de enfermagem, nos três setores envolvidos (classificação de risco, internação e sala de urgência), descrição dos procedimentos realizados nesses pacientes abordando a sua realização, materiais necessários e aspectos importantes. Além disso foi criado um fluxograma de entrada desse paciente na

unidade contemplando todos os setores a fim de garantir que esse paciente receba o atendimento correto e que haja o direcionamento correto da equipe quanto às suas atribuições.

O proceso de validação e avaliação do protocolo foi feito por especialistas na temática e pelo público alvo, respectivamente. Após a elaboração do protocolo, este foi encaminhado para doze avaliadores, sendo sete especialistas na temática e cinco profissionais de enfermagem.

A seleção dos especialistas ocorreu através da busca de currículos na Plataforma Lattes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Todos os especialistas atenderam aos parâmetros do modelo *Fehring* sendo estabelecida uma pontuação mínima de cinco pontos, com a seguinte lógica de pontuação: Título de doutor (4), Título de mestre (3), publicação em periódico indexado sobre a temática de interesse do estudo (2), Especialização na temática de interesse do estudo (2), Prática clínica na área de interesse de no mínimo 5 anos (2), Participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse do estudo (1) (Fehring, 1987).

O critério de inclusão utilizado para a avaliação entre o público alvo foi ser enfermeiro ou técnico de enfermagem com experiência na temática de atendimento na rede de urgência e emergência. Foram excluídos profissionais em atividades exclusivamente administrativas e/ou de gestão.

Os avaliadores foram convidados a participar da pesquisa por meio de mensagens enviadas via correio eletrônico contendo o *link* com instrumento da pesquisa e o TCLE.

Após o aceite foi enviado o TCLE (apêndice 5), o protocolo (apêndice 6) e um formulário (apêndice 7) para avaliação elaborado com base em um instrumento anteriormente validado de tecnologias educativas com sete itens, a saber: caracterização dos participantes, funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e o procedimento e as opções de respostas eram 1- Inadequado; 2- Parcialmente Inadequado; 3- Parcialmente Adequado; 4- Totalmente Adequado (Faleiros *et al.*, 2019). Ainda, o formulário dispõe de um espaço para sugestões. Foi estipulado um prazo de sete dias para a resposta, e após esse período, diante da ausência de devolutiva, um e-mail de agradecimento foi encaminhado e, um novo participante foi selecionado.

5.4 Análise de Dados

As informações obtidas nas duas etapas da pesquisa foram digitadas e organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel. O software *IBM®SPSS v.trial* foi utilizado para fazer as análises estatísticas descritivas incluindo medidas de tendência central e de dispersão.

As respostas dos profissionais, obtidas na etapa 2, foram organizadas e o *corpus textual* decorrente das respostas dos profissionais de enfermagem foi submetido à análise lexicográfica através do *Software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes Et de Questionnaires* (IraMuTeC) (Camargo; Justo, 2013).

A análise dos dados textuais se deu por três momentos: 1. Preparação e codificação do corpus textual. 2. Processamento no *software*. 3. Interpretação pelos pesquisadores. Empregaram-se os métodos da Nuvem de Palavras, Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Na CHD, utilizaram-se as palavras que apresentaram X^2 igual ou superior a 3,84 ($p < 0,05$), com destaque para aquelas com valor de $p < 0,0001$, o que indica forte associação do vocábulo na classe. Assim, o processamento dos dados deu origem a classes pré-definidas pelo software que surgiram a partir da organização dos vocábulos mais relevantes em cada uma das classes. Posteriormente, as classes foram nomeadas com base em suas palavras mais significativas e na interpretação dos segmentos textuais associados a elas.

Em relação a avaliação dos especialistas a análise quantitativa das respostas foi realizada por meio do Índice de Concordância (IC) considerando os valores: 1- Inadequado; 2- Parcialmente Inadequado; 3- Parcialmente Adequado e 4- Totalmente Adequado. Para o cálculo do IC realizou-se a soma das respostas três e quatro e, dividiu-se pelo número total de respostas. Foram considerados como adequados índices iguais ou superiores a 0,70, e os itens que não atingiram esse valor, foram revisados (Polit, Beck, 2006; Teixeira, Mota, 2011).

5.5 Aspectos Éticos

Foi concedida autorização da direção da UPA para a realização do estudo (Anexo 1), após o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE: 64244522.4.0000.5243; nº parecer: 5.860.801) (Anexo 2). Os profissionais e especialistas participaram da pesquisa somente após a assinatura do TCLE;

sendo mantido o sigilo e o anonimato dos participantes.

Todos os aspectos éticos foram contemplados conforme Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Quanto aos riscos, para que o participante não se sentisse constrangido ou desconfortável ao responder as perguntas contidas na pesquisa, para minimizá-los, os participantes foram informados que não eram obrigados a participar do estudo e que a qualquer momento poderiam interromper a sua participação no mesmo. O preenchimento dos formulários foram realizados de forma presencial, individual, durante o período laboral, entregues em envelope lacrado, garantiu a privacidade dos profissionais participantes sem prejuízos a este e a Unidade. Esta pesquisa trouxe benefícios para os profissionais, por exercerem suas atividades pautadas em um protocolo atualizado garantindo maior segurança ao exercer sua função de maneira sistematizada, e os pacientes que receberão um atendimento com melhor qualidade, padronizado, pautado em conhecimento adequado a prática, garantindo melhores resultados em seu tratamento.

Em relação ao risco da utilização dos prontuários eletrônicos de pacientes que se enquadram na pesquisa, ocorreu de acordo com o termo de dispensa de uso de dados dos prontuários dos pacientes, devido os mesmos não se encontrarem na unidade. A garantia do sigilo das informações de prontuários descrita no Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivos (Anexo 3), obedece a Lei Geral de Proteção de dados da unidade, não sendo possível divulgar informações que identifiquem os participantes da pesquisa.

6. RESULTADOS

Os resultados estão descritos de acordo com as etapas do estudo, sendo a primeira etapa composta por: diagnóstico, indicadores, objetivos e aprovação, e a segunda etapa composta pelo: desenvolvimento e avaliação do protocolo.

6.1 Diagnóstico, indicadores, objetivos e aprovação

Nesta etapa, realizou-se a análise do perfil dos idosos com fratura de fêmur atendidos na unidade de pronto atendimento. A amostra foi constituída de 22 prontuários de idosos com fratura de fêmur, sendo 14 (63,6%) mulheres, e 21 (95,5%) provenientes do próprio município. A média de idades dos participantes foi de 76 anos (DP 76,5) com predomínio na faixa etária com mais de 70 anos de idade 16 (72,7%). Com relação a residência dos pacientes 21 (95,5%) eram residentes no próprio município e 14 (63,6%) residiam na zona urbana da cidade.

Com relação às morbidades 16 (72,7%) apresentaram algum tipo, sendo 11 (50,0%) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em relação à utilização de medicamentos 13 (59,0%) fazem uso de pelo menos um e, destes quatro (27,3%) associam quatro ou mais medicamentos diariamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos idosos segundo variáveis demográficas e relacionadas ao atendimento (n=22). Nova Serrana/ MG, 2021.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	08 (36,4)
Feminino	14 (63,6)
Idade (anos)	
60 – 64	03 (13,6)
65 – 69	03 (13,6)
≥ 70	16 (72,7)
Residência	
Nova Serrana	21 (95,5)
Outros municípios	01 (4,5)
Local residencia	
Área urbana	14 (63,6)
Área rural	08 (36,4)
Etilismo	
Sim	03 (13,6)

Variáveis	n (%)
Não	19 (86,0)
Acamado	
Sim	02 (9,0)
Não	20 (91,0)
Tabagismo	
Sim	01 (4,5)
Não	21 (95,5)
Comorbidades	
Sim	16 (72,7)
Não	06 (27,3)
Tipo de Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	11 (50,0)
Diabetes Mellitus (DM)	07 (31,8)
Não se aplica	04 (18,2)
Uso de medicamentos	
Sim	13 (59,0)
Não	09 (41,0)
Uso de 4 medicamentos ou mais	04 (27,3)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A maior parte dos idosos 13 (59,0%), deu entrada no serviço conduzidos pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sobre o diagnóstico da fratura de fêmur, todos foram realizados através de raio x. Com relação ao tipo de fratura, 12 (54,5%) pacientes apresentaram fratura de colo de fêmur, e em 18 (81,8%) dos casos, a queda foi a causa principal. Ainda, o local que mais ocorreu o evento foi no domicílio do idoso representando 15 (68,8%). A maioria 14 (63,6%) dos idosos permaneceu na unidade aguardando vaga de transferência com tempo maior que 24 horas e 19 (86,4%) tinham indicação de tratamento cirúrgico (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos idosos segundo variáveis demográficas e relacionadas ao atendimento (n=22). Nova Serrana/ MG, 2021.

Variáveis	n (%)
Meio que chegou ao serviço	
Meios Próprios	04 (18,0)
Corpo de Bombeiros	04 (18,0)
Serviço de atendimento móvel de urgência	13 (59,0)
Ambulância Sanitária	01 (4,5)
Exame de imagem realizado	
Raio x	22 (100)
Tipo de fratura	
Colo de Fêmur	12 (54,5)
Cabeça Fêmur	01 (4,5)
Femur Medial	01 (4,5)

Variáveis	n (%)
Transtrocantérica	08 (36,4)
Causa da fratura	
Queda	18 (82,0)
Acidente automobilístico	04 (18,0)
Local do incidente	
Rua	06 (27,3)
Casa	15 (68,2)
Instituição de longa permanência	01 (4,5)
Tempo de transferência	
Maior que 24 horas	14 (63,6)
Menor que 24 horas	08 (36,4)
Tipo de tratamento	
Conservador	03 (13,6)
Cirúrgico	19 (86,4)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto aos cuidados iniciais de enfermagem registrados nos prontuários que foram realizados após o diagnóstico de fratura de fêmur no idoso os mais citados foram punção venosa 42 (100,0%) e troca de fraldas 42 (100,0%) (tabela 3).

Tabela 3 - Cuidados iniciais de enfermagem realizados após o diagnóstico do idoso com fratura de fêmur (n=42). Nova Serrana/ MG, 2024.

Cuidados de enfermagem	n (%)
Aferição de sinais vitais	
Não	1 (2,4)
Sim	41 (97,6)
Banho no leito	
Não	1 (2,4)
Sim	41 (97,6)
Reposicionamento do paciente	
Não	3 (7)
Sim	39 (93)
Punção Venosa	
Não	0
Sim	42 (100)
Cuidados com sonda vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora	
Não	3 (7)
Sim	39 (93)
Troca de fraldas	
Não	0
Sim	42 (100)
Curativos	
Não	3 (7)
Sim	39 (93)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação à assistência prestada entre os profissionais de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur, a amostra foi constituída de 42 profissionais, sendo 34 (81,0%) mulheres, com média de idade de 37 anos predominio na faixa etária de 31 e 39 anos 14 (33,3%), idade mínima de 23 anos e a máxima de 59 anos. Quanto a categoria profissional exercida na unidade, 15 (35,7%) enfermeiros e 27 (64,3%) técnicos de enfermagem. Com relação ao nível de escolaridade 26 (61,9%) apresentavam ensino médio e 11 (26,1%) pós-graduação lato-sensu. Do total de profissionais que apresentam especialização oito (72,7%) cursaram urgência e emergência, dois (18,0%) saúde pública e um (9,0%) oncologia. Sobre o tempo em que o profissional exerce a função, cinco (11,9%), referiram menos de um ano, cinco (11,9%), de 1 a 2 anos, seis (14,3%) de 3 a 5 anos, 11 (26,2%) de 6 a 10 anos, 10 (23,8%) acima de 10 anos, e cinco (11,9%) não responderam.

No que se refere à jornada de trabalho desempenhada pelos profissionais 33 (78,6%) referiram realizar 12 horas diárias, sete (16,7%) 24 horas diárias e apenas dois (4,7%) a jornada de 08 horas diárias. A carga horária semanal mais frequente foi 44 horas 31 (73,8%), quatro (9,5%) entre 45 e 60 horas e sete (16,7%) acima de 60 horas.

Com relação à frequência de realização dos procedimentos, para a aferição de sinais vitais 28 (66,0%) relataram que realizam sempre no início e no final do plantão, não tendo um tempo padrão entre os procedimentos, 13 (31,0%) a cada 6 horas e 1 (3,0%) a cada 8 horas. E, para o banho de leito 38 (90,5%) o realizam a cada 24 horas, o restante não informou a frequência de realização.

No que se refere ao reposicionamento do paciente no leito, 18 (43,0%) relatam que o fazem a cada duas horas, 14 (33,0%), informaram que realizam quando é possível, cinco (12,0%) a cada quatro horas e quatro (9,5%) a cada 06 horas, porém todos referem a necessidade de se realizar o procedimento por dois ou mais profissionais a fim de evitar o surgimento de lesões relacionadas a prática laboral.

Para a punção e cuidados com acesso venoso periférico 39 (93,0%) realizam no momento da admissão enquanto um (3,0%) realiza apenas se houver medicamentos via endovenosa.

Referente aos cuidados com cateterismo vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora, 33 (78,5%) referem que realizam quando necessário, três (7,0%) relatam que realizam a cada quatro horas, dois (5,0%) a cada 12 horas, um (2,0%) a cada 06 horas e um (2,0%) a cada 24 horas.

Com relação à troca de fraldas, 40 (95,0%) realizam o procedimento após o banho e sempre que necessário, 2 (5,0%) não descreveram o momento que realizam o procedimento, os profissionais descreveram que realizam junto a outro profissional ou com auxílio do acompanhante.

Acerca da realização de curativo, 38 (90,5%) profissionais informaram que realizam o procedimento quando existe a lesão, lavando com soro fisiológico e avaliando a ferida para definir qual cobertura utilizar. Outros 9,5% deixaram o campo em branco.

Com relação as orientações realizadas pela equipe de enfermagem ao paciente durante a internação 40 (95,0%) relatam que a realizam. Dentre as orientações realizadas destaca-se a orientação sobre normas e rotinas da unidade 10 (24,0%) e o acionamento da equipe de enfermagem em caso de necessidade 10 (24,0%) (tabela 4).

Tabela 4 - Orientações realizadas pela equipe de enfermagem aos pacientes idosos internados com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, 2023.

Orientações	n	%
Acionar a enfermagem alterações e se o acompanhante sair	10	24,0
Orientar sobre rotinas da unidade	10	24,0
Comunicar em caso de dor	7	17,0
Esclarecer dúvidas	6	14,0
Proibido a entrada de alimentos	5	12,0
Não colocar peso no membro fraturado	5	12,0
Não movimentar membro fraturado	4	9,5
Manter silêncio	4	9,5
Cuidados com acesso venoso periférico	3	7,0
Manter grades elevadas	3	7,0
Só é permitido um acompanhante	3	7,0
Orientar sobre o uso de medicamentos na unidade	3	7,0
Alimentar-se apenas dentro dos horários da unidade	2	5,0
Cabeceira elevada	2	5,0
Orientar sobre a importância da mudança de decúbito	2	5,0
Direitos e deveres	2	5,0
Orientar sobre grau da fratura	2	5,0
A importância de lavar e higienizar as mãos com frequência	1	2,0
Manter a calma	1	2,0
Realizar a conferência de dados do paciente antes de realizar procedimentos	1	2,0
Banho será realizado no leito	1	2,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação às orientações repassadas entre a equipe de enfermagem sobre o cuidado para melhor atender o paciente 36 (86,0%) relatam que a realizam, outros 6 (14,0%) não responderam. Com relação às orientações realizadas as de maior frequência foram atentar para a prescrição de enfermagem 10 (24,0%) e realizar a mudança de decúbito 10 (24,0%) (tabela 5).

Tabela 5 - Orientações sobre cuidado para melhor atender o paciente idoso internado com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, 2024.

Orientações sobre cuidado para melhor atender o paciente idoso	n	%
Atentar a prescrição de enfermagem	10	24,0
Mudança de decúbito	10	24,0
Atenção para sinais vitais alterados	9	21,4
Oferecer atendimento humanizado	8	19,0
Atentar a prescrição médica	4	9,5
Atentar para risco de queda e manter grades elevadas	4	9,5
A importância do trabalho em equipe	3	7,0
Movimentar pouco o paciente	3	7,0
Demonstrar empatia chamando o paciente pelo nome	3	7,0
Respeitar a privacidade e se necessário usar biombos	3	7,0
Conferir alergias medicamentosas	2	5,0
Avaliar o paciente	2	5,0
Higienizar as mãos antes e após manusear paciente	2	5,0
Realizar banho de leito	2	5,0
Passagem de plantão em ênfase nas necessidades e intercorrências durante o plantão	2	5,0
Atentar para evitar lesão por pressão	2	5,0
Higiene íntima adequada	2	5,0
Medicar para dor sempre que necessário	1	2,0
Utilizar equipamento de uso individual para manusear o paciente	1	2,0
Avaliar edemas	1	2,0
Avaliar e desprezar débito urinário	1	2,0
Avaliar e verificar validade de dispositivos invasivos	1	2,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação à análise dos profissionais acerca da assistência prestada, o corpus textual foi composto por 40 textos, com um total de 2329 ocorrências de palavras, com 557 vocábulos distintos, sendo 289 de única ocorrência (hápax).

Pelo método da Nuvem de Palavras (Figura 1), identificaram-se palavras de maior recorrência com base na frequência, sendo as que aparecem maiores que as demais na figura 1: paciente (90), cuidado (30), enfermagem (30), mudança (26), comunicar (25),

Acolhimento empatia respeitar a privacidade. Quando necessário usar biombo. Chamar o paciente pelo nome (P6).

(...) não deixar paciente sozinho no leito, comunicar a enfermagem caso precise sair ou em qualquer necessidade. Acolhimento, comunicação, tratar bem o paciente, em caso de dúvidas perguntar supervisor (P10).

Além disso, verificou-se o destaque das palavras "enfermagem", relacionada a comunicar e/ou acionar a equipe quando necessário, e "mudança de decúbito", evidenciando um dos principais cuidados que esses pacientes necessitam para evitar lesões e a conseqüente piora clínica. A palavra "dor" também se destacou, associada aos cuidados necessários devido ao tipo de lesão e à necessidade constante de avaliar o nível de dor do paciente.

Sobre o cuidado com o paciente no momento que está na unidade, comunicar a enfermagem sobre as queixas ou qualquer eventualidade (P1).

Observar a dor do paciente e mudança de decúbito quando necessário (P16).

(...) que comunique qualquer anormalidade para a enfermagem. Orientar sobre a mudança de decúbito e os cuidados com o membro fraturado (P20).

Atentar as queixas de dor relatadas pelo acompanhante ou paciente (P27).

Mudança de decúbito o paciente sentir muita dor e movimentar o paciente durante a troca de fralda (P24).

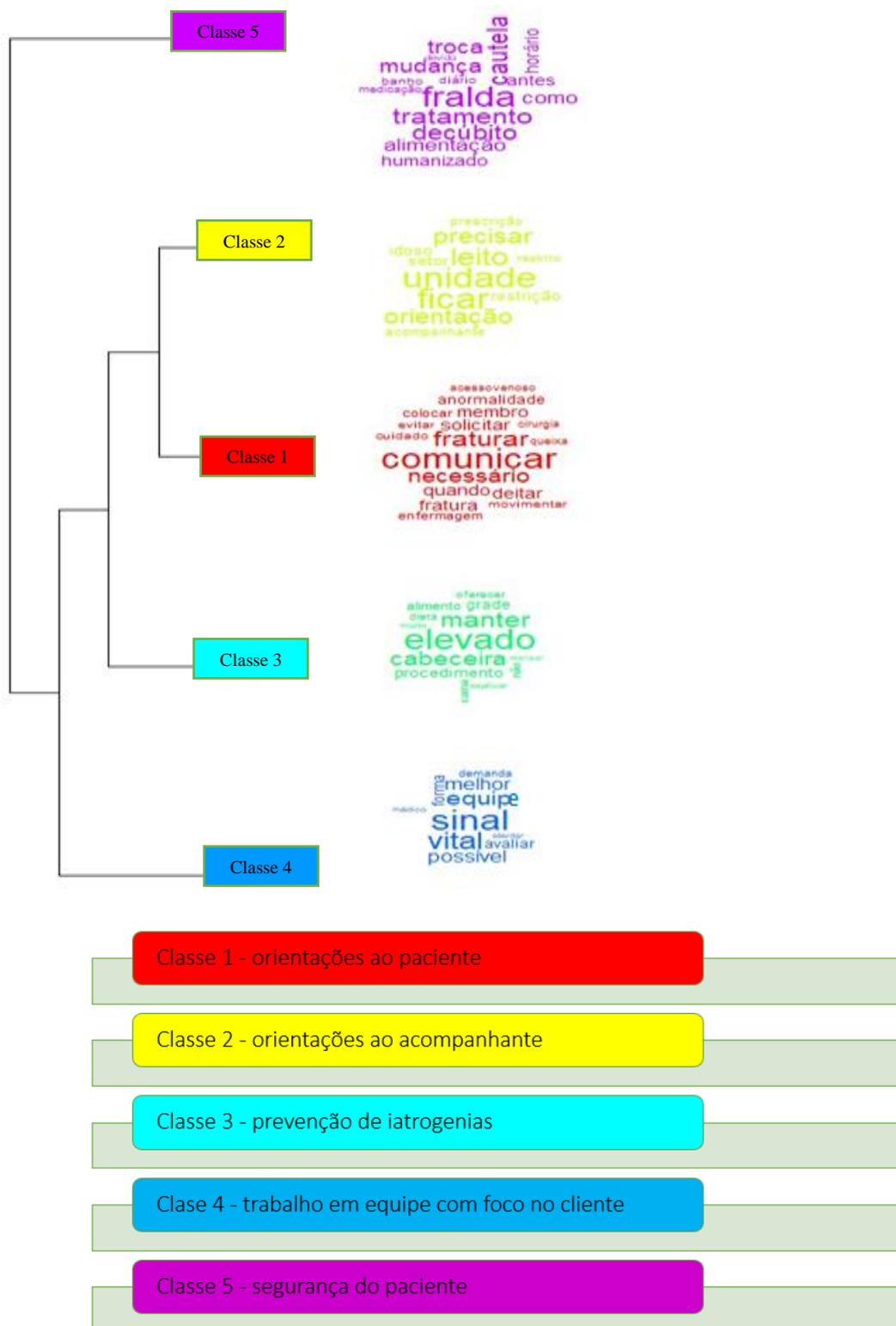
Sempre avaliar o nível de dor do paciente (...) (P18).

Na fratura de fêmur existe dificuldade na mudança de decúbito e a dor que o procedimento causa (P5).

Na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), houve um aproveitamento de 81,1% do corpus textual com um total de 40 respostas válidas. O dendrograma (Figura 3) dividiu-se em dois subgrupos: o primeiro composto pela classe 4, com uma segunda subdivisão englobando a classe 3, e uma terceira abarcando as classes 2 e 1 associadas entre si e outro subcorpos contém fragmentos textuais relacionados às classes 5.

As classes foram analisadas minuciosamente a fim de compreender os sentidos de cada uma delas, a saber: Classe 1: Orientações ao paciente; Classe 2: Orientações ao acompanhante; Classe 3: Prevenção de iatrogenias; Classe 4: Trabalho em equipe com foco no cliente; Classe 5: Segurança do paciente.

Figura 3 - Dendograma na Classificação Hierárquica Descendente acerca das respostas dos profissionais sobre a assistência prestada aos idosos com fratura de fêmur.



Fonte: As autoras (2024), organizado com base no *software* IRAMUTEQ.

Na Classe 1 - Orientações ao paciente - são descritas as orientações mais rotineiras realizadas pelos profissionais aos pacientes no momento da internação. Além disso, nesse momento, são compartilhadas informações sobre direitos e deveres, rotina da unidade, higiene pessoal e a importância de sempre comunicar à equipe de enfermagem caso ocorram alterações nos sinais e sintomas.

Explico sobre auxiliar o paciente durante o plantão e qualquer intercorrência favor acionar a equipe de enfermagem, qualquer esclarecimento chamar a equipe de enfermagem (P38).

Sinalizar dor, não deitar sobre o quadril/ fêmur fraturado, comunicar qualquer desconforto (P9).

Oferecer alimentos e água ao paciente com cabeceira elevada, não movimentar o paciente sozinho (P25).

Tudo que traz conforto para o paciente, como: banho, mudança de decúbito, trocas de fraldas, curativo, medicação realizada nos horários, principalmente para alívio das dores, e se o paciente necessitar de orientações espirituais e outras (P15).

A Classe 2 - Orientações ao acompanhante - evidencia questões sobre a orientação de normas e rotinas da unidade, repassadas durante a internação. Os acompanhantes são sensibilizados quanto à importância de executar seu papel dentro da unidade, além de sua importância em estar sempre ao lado do paciente, contribuindo para que este sempre tenha alguém disponível em ajudar nas tarefas de vida diária e auxiliando-o em suas necessidades. Além disso, são orientados sobre a importância da internação do paciente na unidade e o tipo de tratamento que será realizado.

Sobre os cuidados que serão realizados, as normas da unidade e sobre a restrição leito. Paciente deve ficar restrito leito, permanecer com um acompanhante, orientações sobre a fratura e os cuidados a serem tomados (P18).

Ajudar o paciente em suas necessidades diárias, comunicar a enfermagem as anormalidades e solicitar ajuda quando necessário (P23).

A Classe 3 - Prevenção de iatrogenias - refere-se aos cuidados necessários para prevenir iatrogenias. São citados principalmente os cuidados relacionados ao reposicionamento do paciente, ao movimento correto do membro afetado e à importância da movimentação em bloco. Observa-se que os profissionais estão atentos às complicações que o paciente pode apresentar tanto pela execução incorreta de algum procedimento

quanto pela omissão de cuidados. Os profissionais relataram a importância de manter as grades do leito elevadas, a cabeceira elevada e os cuidados com a alimentação.

Devido ser uma fratura um pouco complexa, evitar o máximo os movimentos bruscos ou esforços (P33).

Passo o caso para os colegas, friso as necessidades maiores e alguma intercorrência que precisa ficar de olho (P32).

Paciente deve manter-se restrito ao leito, com cabeceira elevada, não apoiar o peso do corpo sobre o membro operado (P30).

Sempre conferir a validade os AVPs e equipos quanto ao vencimento, atentar sobre as alergias medicamentosas. Atentar para os pacientes com risco de queda e aos sinais vitais e alterações durante o plantão (P01).

Na Classe 4 - Trabalho em equipe com foco no cliente - os achados destacam a importância da colaboração na assistência ao paciente. Segundo os participantes, a cooperação entre os profissionais é vista como essencial tanto para o conforto do paciente quanto para o bem-estar da equipe de enfermagem.

Que somos uma equipe e precisamos estar unidos para trabalhar da melhor forma possível, que haja concordância para trabalhar da melhor forma possível (P38).

Eu acredito que todos nós somos bem capacitados para acolher o paciente ou encaminhar ele para outro setor da unidade(P35).

Para trabalharmos em equipe, para o conforto do paciente e o conforto da enfermagem, será uma assistência feita e satisfatória a ambos. Não há dificuldade quando trabalhamos em equipe (P34).

Na Classe 5 - Segurança do paciente - emerge como foco principal questões relacionadas à segurança do paciente. Destacam-se a importância de realizar as trocas de fraldas com mais de um profissional para garantir segurança e cuidado adequado, a cautela no manuseio do paciente para evitar aumento da dor, e a necessidade de realizar mudanças de decúbito nos horários estabelecidos. Além disso, enfatiza-se a importância de o paciente receber suas medicações, banho e tratamento dentro dos prazos corretos, proporcionando um cuidado humanizado que atenda às suas necessidades básicas e respeite sua individualidade.

Ajudar o paciente em suas necessidades diárias, comunicar a enfermagem as anormalidades e solicitar ajuda quando necessário. Tratamento humanizado, cuidado e cautela ao movimentar o paciente, medicação no horário certo, sempre usar luvas entrar em contato com paciente e higienizar as mãos antes e após manusear o paciente (P23).

Atentar para lesão por pressão, cuidados com acesso venoso, higiene íntima, manter grades laterais elevadas (P22).

Tratamento humanizado, cuidado e cautela ao movimentar o paciente, medicação (P37).

6.2 Desenvolvimento e avaliação do protocolo

O protocolo foi desenvolvido contendo orientações inerentes à assistência de enfermagem a ser prestada ao paciente idoso com fratura de fêmur.

Na validação do protocolo por especialistas participaram 7 (100%) especialistas e enfermeiros, sendo 6 (85,7%) do sexo feminino. Quanto à qualificação profissional, 7 (100%) possuem doutorado. Em relação à publicação de artigos científicos sobre a temática 5 (41,6%) relataram ter publicações. Do total, 3 (25,0%) relataram participação em evento científico no último ano com enfoque na temática. Em relação ao tempo de atuação profissional 3 (42,8%) apresentavam entre 10 a 15 anos de atuação, 3 (42,8%) apresentavam entre 16 e 21 anos de atuação e 1 (14,3%) apresentava 29 anos de atuação profissional.

Na avaliação da funcionalidade, 6 (85,7%) dos especialistas responderam totalmente adequado para o item “O protocolo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina” e os todos os profissionais de enfermagem avaliaram como totalmente adequado este item. Com relação à usabilidade, 6 (85,7%) dos especialistas responderam totalmente adequado para a questão “O protocolo é fácil aprender os conceitos teóricos sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur e suas aplicações?”. No item eficiência, a resposta totalmente adequado foi de 5 (71,4%) especialistas no item “O número de páginas do protocolo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?”. Para a avaliação da técnica audiovisual, 4 (57,0%) avaliaram “a qualidade das imagens do protocolo são adequadas para o entendimento do conteúdo?” como totalmente adequado. A avaliação de ambiente no item “protocolo reflete a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?” e na avaliação do procedimento em “a finalidade das ações de assistência de enfermagem foi apresentada no protocolo?”, ambos receberam 7 (100,0%) totalmente adequado.

Quadro 1 – Distribuição das respostas dos especialistas (n=7) e público alvo (n=5) segundo avaliação dos itens do protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, 2024.

Classificação	Questões	Avaliação dos especialistas (Totalmente adequado)		Avaliação do público alvo (Totalmente adequado)	
		N	%	n	%
Funcionalidade	O protocolo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?	6	85,7	5	100
	O protocolo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur?	5	71,4	5	100
Usabilidade	O protocolo é fácil de usar?	2	28,6	4	80
	O protocolo é fácil aprender os conceitos teóricos sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur e suas aplicações?	6	85,7	5	100
	O protocolo permite que os profissionais apliquem com facilidade os conceitos abordados sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur, no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?	5	71,4	4	80
Eficiência	O número de páginas do protocolo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?	5	71,4	5	100
Técnica visual	A qualidade das imagens do protocolo são adequadas para o entendimento do conteúdo?	4	57	5	100
Ambiente	O protocolo reflete a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?	7	100	5	100
Procedimento	Os objetivos do protocolo sobre a assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur são claros e bem estruturados?	6	85,7	5	100
	As técnicas e orientações para assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur foram explicadas de modo correto no protocolo?	7	100	5	100
	A finalidade das ações de assistência de enfermagem foi apresentada no protocolo?	7	100	5	100
	Os objetivos para a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur estão claros e	6	85,7	5	100

	corretos no protocolo?				
	As formas para assistência de enfermagem apresentadas no protocolo estão adequadas?	6	85,7	5	100

Fonte: Elaborada pelos autores. Adaptado de Faleiros *et al.*, 2019.

A tabela 6 descreve cada categoria de análise e a quantidade de especialistas que julgou cada item como “inadequado e parcialmente inadequado”, “parcialmente adequado e totalmente adequado” e, além disso, o total do IC por item e o global. Nota-se que a avaliação foi satisfatória, visto que o IC médio global atingiu 1,0 (100%) e todos os itens avaliados atingiram um IC igual a 1,0 (100%).

Tabela 6 – Distribuição das respostas dos especialistas (n=7) segundo avaliação do Índice de Concordância do protocolo de assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024

Item	Opções de respostas dos especialistas				IC do item
	1	2	3	4	
Quanto à funcionalidade					
O O protocolo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?	0	0	1	6	1,0
O protocolo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur?	0	0	2	5	1,0
Quanto à usabilidade					
O protocolo é fácil de usar?	0	0	5	2	1,0
O protocolo é fácil aprender os conceitos teóricos sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur e suas aplicações?	0	0	1	6	1,0
O protocolo permite que os profissionais apliquem com facilidade os conceitos abordados sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur, no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?	0	0	2	5	1,0
Quanto à eficiência					
O número de páginas do protocolo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?	0	0	2	5	1,0
Quanto à técnica visual					
A qualidade das imagens do protocolo são adequadas para o entendimento do conteúdo?	0	0	3	4	1,0
Quanto ao ambiente					
O protocolo reflete a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur no	0	0	0	7	1,0

cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?					
Quanto ao procedimento					
Os objetivos do protocolo sobre a assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur são claros e bem estruturados?	0	0	1	6	1,0
As técnicas e orientações para assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur foram explicadas de modo correto no protocolo?	0	0	0	7	1,0
A finalidade das ações de assistência de enfermagem foi apresentada no protocolo?	0	0	0	7	1,0
Os objetivos para a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur estão claros e corretos no protocolo?	0	0	1	6	1,0
As formas para assistência de enfermagem apresentadas no protocolo estão adequadas?	0	0	1	6	1,0
IC global=1,0					

Nota: 1- Inadequado; 2- Parcialmente Inadequado; 3- Parcialmente Adequado; 4- Totalmente Adequado.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar da avaliação satisfatória, os especialistas sugeriram contribuições visando tornar o material mais completo, eficiente e acessível ao público-alvo. No Quadro 2, estão listadas as sugestões dos especialistas e se foram atendidas ou não.

Quadro 2 - Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos especialistas. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024

Sugestões dos especialistas	Alterações Atendidas
Deixar mais claro na apresentação o foco do protocolo, não somente a contextualização sobre o tema. O objetivo ficou só no final do parágrafo. A apresentação deveria ser mais objetiva e destacar que é um produto do mestrado.	SIM
A apresentação do protocolo apresenta, na verdade, uma contextualização ou introdução ao tema, sem citações. Sugere-se que essa página (3) seja alocada após o sumário e que a apresentação considere a produção do protocolo no âmbito de um projeto de pós-graduação, justificando inclusive o uso da logo do MPEA. Inserir a autoria do protocolo fora da ficha catalográfica também.	SIM
Apesar da importância do tema e do protocolo, o mesmo está com muitos textos. Poderia repensar o layout para ser mais atraente e sintetizar algumas partes para ser mais objetivo e não repetir informações.	SIM

Sugiro incluir um tópico sobre conceitualização, separando os textos necessários do que é ação para o enfermeiro. Facilitando o uso no momento da consulta do protocolo na assistência de enfermagem. O excesso de textos atrapalha o uso no processo de trabalho.	SIM
Poderia usar mais esquemas gráficos para tornar mais visíveis os principais tópicos a serem reforçados.	SIM
O layout do protocolo está próximo ao layout de uma cartilha educativa. Sugiro que a editoração seja em um formato mais formal, pensando que o protocolo será disponibilizado para enfermeiros e técnicos de enfermagem em uma instituição de saúde. Neste sentido, repensar também o público alvo do protocolo (colocado como critério de inclusão - trocar o termo), porque o protocolo se destina ao profissional, não ao idoso. Embora ter imagens torne o protocolo atrativo, penso que seu excesso sem ligação direta com o texto abordado, torna o layout infantilizado para os profissionais.	SIM

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4 - Imagens do protocolo. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024.

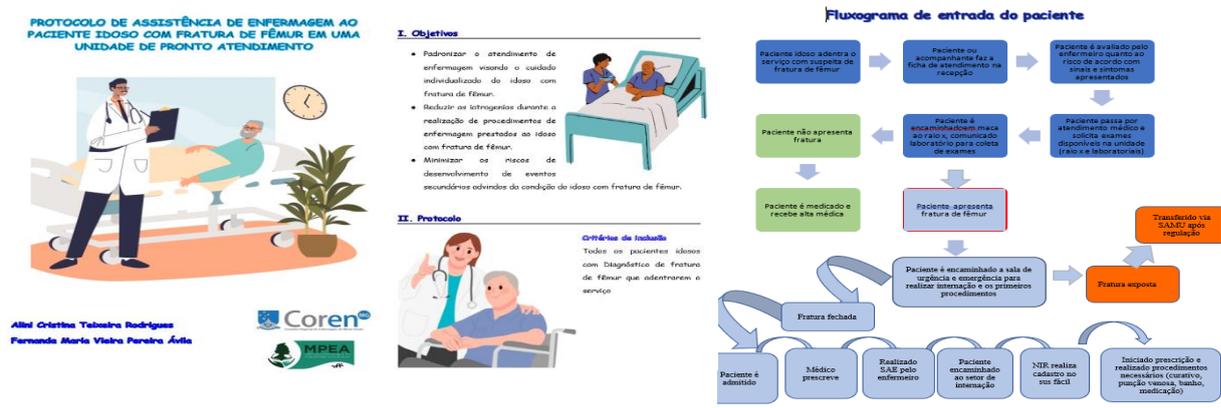


Fig. 3. Fluxograma elaborado pelos autores

Fonte: elaborado pelos autores.

Na avaliação do protocolo pelo público-alvo, participaram 5 (100%) indivíduos. Sendo mulheres e enfermeiras em sua totalidade. Com relação ao nível de escolaridade, todas apresentavam especialização *lato sensu* como titulação máxima e apresentavam mais de 10 anos de atuação profissional de enfermagem.

A tabela 7 descreve cada categoria de análise e a quantidade de profissionais do público alvo que julgou cada item como “inadequado e parcialmente inadequado”, “parcialmente adequado e totalmente adequado” e, além disso, o total do IC por ítem e o global. Nota-se que a avaliação foi satisfatória, visto que o IC médio global atingiu 1,0

(100%) e todos os itens avaliados atingiram um IC igual a 1,0 (100%).

Tabela 7 - Avaliação do público alvo quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimentos. Nova Serrana, MG, Brasil, 2024

Item	Opções de respostas do público alvo				IC do item
	1	2	3	4	
Quanto à funcionalidade					
O O protocolo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?	0	0	0	5	1,0
O protocolo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur?	0	0	0	5	1,0
Quanto à usabilidade					
O protocolo é fácil de usar?	0	0	0	5	1,0
O protocolo é fácil aprender os conceitos teóricos sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur e suas aplicações?	0	0	1	4	1,0
O protocolo permite que os profissionais apliquem com facilidade os conceitos abordados sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur, no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?	0	0	0	5	1,0
Quanto à eficiência					
O número de páginas do protocolo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?	0	0	1	4	1,0
Quanto à técnica visual					
A qualidade das imagens do protocolo são adequadas para o entendimento do conteúdo?	0	0	0	5	1,0
Quanto ao ambiente					
O protocolo reflete a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?	0	0	0	5	1,0
Quanto ao procedimento					
Os objetivos do protocolo sobre a assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur são claros e bem estruturados?	0	0	0	5	1,0
As técnicas e orientações para assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur foram explicadas de modo correto no protocolo?	0	0	0	5	1,0
A finalidade das ações de assistência de	0	0	0	5	1,0

enfermagem foi apresentada no protocolo?					
Os objetivos para a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur estão claros e corretos no protocolo?	0	0	0	5	1,0
As formas para assistência de enfermagem apresentadas no protocolo estão adequadas?	0	0	0	5	1,0
IC médio global=1,0					

Nota: 1- Inadequado; 2- Parcialmente Inadequado; 3- Parcialmente Adequado; 4- Totalmente Adequado.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

7. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo acerca do desenvolvimento de protocolo de assistência de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur permeou a análise do perfil dessa população atendida na UPA bem como a atuação da equipe de enfermagem na prestação de cuidados a esses pacientes.

Evidenciou-se neste estudo o perfil dos idosos atendidos com fratura de fêmur em uma unidade de pronto atendimento, destacando-se a maioria mulheres, idosas com 70 anos, sendo a queda a principal causa da fratura. Além disso, a fratura de colo de fêmur foi a de maior incidência sendo o domicílio o local de maior acometimento, com tempo de internação superior à 24 horas. Com relação às morbidades, as mais comuns foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Os idosos deste estudo apresentam um perfil demográfico e de saúde que se assemelha ao de outras pesquisas brasileiras (Alcantara *et al.*, 2021; Silva, Gonçalves, Cavalcanti, 2022; Lopes *et al.*, 2022), caracterizado pelo predomínio das mulheres e faixa etária média de 78 anos. Vale destacar que, as mulheres idosas têm o maior acometimento, pois a perda óssea é superior à do homem (Alcantara *et al.*, 2021).

Nesta investigação, a queda foi a principal causa das fraturas entre os idosos. Corroborando com pesquisa realizada entre 1620 idosos internados na enfermaria de traumatologia de um hospital de Pernambuco que revelou que 1176 (72,6%) das fraturas de fêmur tiveram como principal causa a queda. As quedas não ocorrem devido a uma única causa, mas pela associação de diversos fatores, dentre as causas destacam-se o estilo de vida, a polifarmácia, o sexo feminino, as doenças crônicas não transmissíveis e o não planejamento da adaptação do ambiente doméstico. Assim, as quedas em idosos configuram um problema de saúde pública, principalmente quando relacionadas a uma alta prevalência e recidiva (Lana *et al.*, 2021).

Estudos destacam a importância da educação em saúde, da capacitação profissional e da criação de ambientes mais seguros, além da priorização de investigações relacionadas às quedas na população idosa (Lana *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022). No entanto, ainda não são efetivas para minimizar os riscos deste evento entre os idosos.

Com relação ao tipo de fratura a de maior incidência no presente estudo foi de colo de fêmur. Embora em menor proporção, este tipo de trauma foi identificado em pesquisa

realizada por meio de consulta a 189 prontuários de idosos com fratura de fêmur atendidos em um hospital do Paraná, sendo a fratura transtrocanterica (67,2%) e a fratura de colo de fêmur (32,8%) (Alcantara *et al.*, 2021).

O domicílio tem sido apontado, mundialmente como o local mais prevalente de acidentes por quedas em idosos, como encontrado no presente estudo. A identificação de quedas no ambiente domiciliar demonstra que este local pode tornar-se um ambiente perigoso e propenso a quedas, uma vez que existem obstáculos para o deslocamento do idoso tais como, degraus, tapetes soltos, piso escorregadio, pouca iluminação, que são considerados fatores precursores de quedas (Lana *et al.*, 2021).

O idoso encontra-se grande parte do tempo em seu domicílio, logo muitas vezes esse ambiente aparenta ser o mais seguro possível pela familiaridade, fazendo com que os familiares, não dê tanta atenção as atividades que o idoso irá realizar, e conseqüentemente podem surgir os acidentes domésticos, como por exemplo, as quedas (Oliveira; Morais; Sousa, 2023).

As quedas são os acidentes domésticos mais comuns, e ocorrem em um ambiente onde o idoso tem sua prontidão diminuída devido à autoconfiança que tem por perceber que conhece as características de sua moradia. Na realização das Atividades de Vida Diária, a atenção na realização das mesmas pode ficar diminuída, devido à rotina e ao hábito de desempenhá-las, o que poderá ser um agente facilitador da ocorrência de acidentes. As quedas em idosos no domicílio, são eventos adversos comuns e que na sua globalidade acometem maioritariamente o sexo feminino (Machado, 2023), corroborando com o resultado encontrado no presente estudo.

O levantamento de fatores de risco da pessoa idosa e as conseqüências que a queda traz a esse público apresentam estratégias de prevenção insuficientes que impacta diretamente no atendimento à saúde e a sociedade (Lana *et al.*, 2021).

Grande parte dos idosos deste estudo apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo as mais comuns, HAS e DM. As complicações da DM estão associadas a limitações físicas, como piora no desempenho na marcha e no equilíbrio postural. Outras complicações envolvem a redução da amplitude de movimento do tornozelo, sensibilidade tátil e térmica e força de membros inferiores. Além da velocidade da marcha, outros parâmetros, como comprimento do passo, tempo de apoio e de balanço, demonstram relação significativa com os domínios cognitivos, parâmetros da marcha, como

comprimento da passada, velocidade e tempo de apoio, foram associados ao declínio cognitivo de idosos (Farias, 2022). Já na HAS, as quedas e lesões entre idosos em tratamento pode ser relacionada a hipotensão ortostática, sintoma comum na hipertensão (Monteiro *et al.*, 2024).

Ainda, em relação a utilização de medicamento fazem uso de pelo menos um havendo casos de associação de quatro ou mais. Tal resultado se assemelha a uma revisão da literatura para identificar os fatores de risco para quedas em idosos, os resultados demonstraram que aqueles que apresentavam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como DM, a sua capacidade funcional era reduzida, principalmente quando associados ao uso de medicamentos. Essas características contribuem para um elevado risco de efeitos colaterais, aumentando ainda mais o risco de queda e consequentemente fraturas (Lana *et al.*, 2021).

Com relação ao tempo de internação, a maioria dos idosos do presente estudo permanece na unidade aguardando vaga para unidade de maior complexidade para tratamento definitivo. Todavia, essa espera pode gerar um pior prognóstico, pois os tratamentos cirúrgicos para correção das fraturas de fêmur indicam que o procedimento deve ser realizado dentro das primeiras 24 horas resultando em menores taxas de complicações perioperatórias, além disso, o risco de morte é aumentado quando existe atraso da cirurgia maior do que 48 horas (Alcantara *et al.*, 2021; Barbosa *et al.*, 2019).

O tempo de espera para o procedimento cirúrgico de correção da fratura de fêmur contribuiu para aumento do tempo de hospitalização. Dessa forma, sendo expostos a agravos de lesão por pressão, levando ao aumento da taxa de mortalidade dessa população (Alcantara *et al.*, 2021). Trata-se de um dado alarmante visto que de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos, a intervenção cirúrgica deve ser realizada o mais breve possível, não ultrapassando um período superior a 48 horas, a partir da ocorrência da fratura (Brasil, 2018).

Em relação ao atendimento de enfermagem no cuidado ao paciente idoso com fratura de fêmur no serviço de pronto atendimento evidenciou-se que essa equipe realizada diversas orientações ao paciente e ao seu acompanhante como a realização da movimentação e os cuidados com o membro faturado, comunicação em caso de queixas, como também nota-se os cuidados a fim de evitar iatrogênia referente a mudança de decúbito desse paciente e a realização do trabalho em equipe. A equipe de enfermagem tem

um papel importante em todas as fases do cuidado para pacientes que necessitem de cirurgia ortopédica, que vai desde a fase de tratamento inicial ao tratamento definitivo, até a aproximação com o paciente e familiares, observando desde o primeiro contato quaisquer indícios de complicações o mais precoce possível para prevenir processo infeccioso ou demais alterações (Silva; Silva; Silva, 2023).

Notou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados eram do sexo feminino, estudos apontam que a enfermagem é composta por majoritariamente mulheres, são responsáveis pela assistência direta aos pacientes nas instituições de saúde. Além disso, ressalta-se a jornada de trabalho desses profissionais são desgastantes e que muitos destes possui mais de um vínculo empregatício (Dias *et al.*, 2023), corroborando com os achados neste estudo em que a maioria dos profissionais tem uma jornada de trabalho superior a 33 horas.

Os resultados encontrados demonstram que os profissionais estão trabalhando com foco no cliente e nas suas necessidades, o que pode ser evidenciado pela segunda palavra com maior recorrência que foi a palavra “cuidado”, citada um número significativo de vezes. Corroborando com essa análise, o método de similitude apresentou as mesmas palavras em destaque, e as palavras que apresentaram maior recorrência foram “mudança” e “comunicar” apontando que a enfermagem é uma profissão voltada ao cuidado dos pacientes e atendimento as necessidades dos mesmos.

Cuidados essenciais prestados às pessoas idosas precisam ser realizadas por profissionais capacitados e treinados a essa função, devido às necessidades e singularidades apresentadas pelos indivíduos idosos, que decorrem dos efeitos da senilidade. Nesse sentido, os enfermeiros, por serem profissionais da área de saúde com prática para lidarem com determinadas situações de cuidados às pessoas debilitadas tendem a ser uma opção viável aos cuidados dos idosos (Ramalho; Rodrigues; Tinoco, 2023).

Nos resultados da CDH destaca-se a orientações ao paciente e ao acompanhante; a prevenção de iatrogenias o trabalho em equipe com foco no cliente e a segurança do paciente como preocupações importantes dos profissionais na assistência ao paciente idoso com fratura de fêmur na unidade de pronto atendimento.

A orientação faz parte do dia a dia dos profissionais de enfermagem, visto que é uma profissão voltada ao tratamento de enfermidades, mas também atua de forma preventiva a agravos de saúde e complicações secundárias. Durante a internação pacientes

são amplamente orientados a cerca do tratamento bem como normas e rotinas, sendo um compilado de informações que impactam diretamente no bem estar geral do paciente. Nesse contexto, percebe-se que a equipe de enfermagem em sua prática sempre refere sobre a comunicação, sabe-se ainda que, essa é uma das melhores formas de garantir que todas as informações sejam repassadas corretamente. A comunicação pode ser considerada um instrumento básico da enfermagem, sendo um poderoso mecanismo no processo de cuidar é essencial no exercício da prática profissional (Carvalho; Silva, 2023). Observou-se ainda a preocupação com o membro fraturado bem como as complicações relacionadas ao não posicionamento correto e que a equipe reforça sobre a comunicação em casos de dúvidas.

Os idosos são pacientes que possuem uma série de limitações e quando apresentam qualquer tipo de complicação que resulta em restrição ao leito esses dependem exclusivamente de outras pessoas para os auxiliar nas tarefas básica. O processo fisiológico que envolve o envelhecimento humano relaciona-se com complexas alterações fisiológicas que podem implicar o surgimento de doenças e comorbidades, tornando-o vulnerável e/ou dependente de outros para realização de cuidados básicos (Sousa *et al.*, 2023). Verificou-se neste estudo uma preocupação dos profissionais para garantir que o acompanhante compreendesse o seu papel e o quanto ele é importante, devendo permanecer junto ao paciente e auxiliá-lo em todas as suas necessidades.

A iatrogenia é uma das grandes síndromes geriátricas, estando associada a qualquer dano direto ou indireto decorrente de ações ou omissões praticadas por médicos e/ou profissionais de saúde, em qualquer tipo de diagnóstico ou terapêutica. O cuidado com a pessoa idosa deve ser diferenciado, implicando, portanto, a utilização de modelos de avaliação multidimensional que considerem as suas características peculiares, sendo necessário uma avaliação holística da pessoa idosa, que inclua a análise do seu funcionamento físico, mental e social e permita que a atenção prestada seja concentrada, não só na doença, mas no quanto ela afeta ou pode afetar a sua capacidade funcional no ambiente em que a pessoa vive (Cruz, 2023). Nesta diretiva, observou-se a preocupação dos profissionais, sobretudo em manter as grades elevadas para a prevenção desse agravo na assistência ao paciente idoso com fratura de fêmur.

O trabalho em equipe é essencial para realização de diversos procedimentos, pois alguns só podem ser realizados se existir a presença de dois ou mais profissionais. As palavras citadas em maior destaque são palavras que fazem alusão a um atendimento de

mútua cooperação entre a equipe. O processo de trabalho efetiva-se por meio da articulação constante entre as dimensões gerenciais e assistenciais, fundindo-se e materializando-se no gerenciamento do cuidado, com foco na resolução imediata de necessidades dos pacientes ou de problemas da unidade (Rabelo *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem precisa estar atento à segurança do idoso no ambiente hospitalar, prevenindo os riscos e diminuindo o período de internação do paciente. A mudança de decúbito a troca de fralda são cuidados essenciais que mantem o paciente seco e com maior garantia perfusional reduzindo a chance de lesões por pressão. Para isso, o enfermeiro precisa estar atento à uma formação continuada para implementar cuidados preventivos quanto aos riscos de quedas e intervenções que possam indicar maior segurança no ambiente hospitalar e para a vivência do idoso no período de internação (Pires *et al.*, 2024).

Na validação e avaliação do protocolo obteve-se avaliação com excelentes níveis quanto a funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimentos tanto por especialistas quanto pelo público-alvo. Todos os aspectos avaliados são de extrema importância, porém quando se trata de uma tecnologia criada com o intuito de aplicação prática deve-se considerar principalmente os aspectos de aplicação prática, a usabilidade da tecnologia (Pimenta *et al.*, 2017). São fundamentais para avaliação de uma tecnologia a capacidade de aprendizagem e replicação do conteúdo, o que deixa claro pelos avaliadores de ser possível pela forma que o presente protocolo foi escrito e estruturado.

O IC alcançado através da avaliação do produto gerado foi adequado para especialistas e população alvo. Concordando com a literatura que indica que valores próximos de um indicam validade satisfatória do produto analisado (Polit; Beck, 2006; Teixeira; Mota, 2011).

Observa-se a relevância do processo de avaliação de tecnologia educacional como um produto científico, destinado a testar sua aplicabilidade nos diversos contextos do cuidado em enfermagem. Esse procedimento não apenas confere maior confiabilidade ao material, validado por especialistas e avaliado pelo público-alvo, conforme a presente pesquisa, mas também contribui para a modificação positiva da realidade a que se destina (Pimenta *et al.*, 2017).

Após a realização de análise dos protuários e a análise da entrevista dos

profissionais de enfermagem o estudo apresenta uma limitação, pois, tais resultados refletem a unidade ao qual foi realizada a coleta desses dados, refletindo a realidade de apenas uma unidade de pronto atendimento, contudo o protocolo pode ser adaptado para outras unidades mediante adequação a realidade da instituição ao qual se propõem implantar o protocolo.

8 CONCLUSÃO

O protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento foi construído e validado com resultados excelentes demonstrando o potencial desta tecnologia educativa para a atendimento de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur nas unidades de pronto atendimento. Ademais, esta tecnologia possui caráter inovador e inédito ao abordar de forma acessível, clara e objetiva e em linguagem comum um tema que gera muitas dúvidas.

Ainda, a construção do protocolo foi realizada considerando a realidade local do perfil dos pacientes idosos que sofrem fratura de fêmur atendidos na unidade de pronto atendimento. Ademais, possibilitou identificar a assistência de enfermagem prestada à esses pacientes tornando as informações inseridas no protocolo direcionada aos cuidados prestados.

Por meio dos resultados das análises de prontuários e da descrição dos profissionais percebe-se que a equipe se preocupa com o estado geral do paciente e desenvolve diferentes formas de atender às necessidades respeitando as limitações de cada paciente, sendo essencial o conhecimento sobre o que pode ou não ser realizado. Constatou-se ainda que, o oferecimento de orientações ao paciente e ao acompanhante, a prevenção de iatrogenias, o trabalho em equipe com foco no paciente e a preocupação com a segurança do paciente compreenderam as aspectos essenciais para os profissionais de enfermagem na assistência ao paciente idoso com fratura de fêmur na unidade de pronto atendimento.

Desse modo, torna-se evidente a necessidade de cada vez mais se ter uma equipe de enfermagem preparada para o atendimento do idoso de maneira integral, inclusive quando existe a presença de fraturas, visto que a população idosa cada vez mais esta crescendo e aumentando sua expectativa de vida, verifica-se que esse atendimento se torna cada vez mais rotineiro no dia a dia dos profissionais de enfermagem.

Enfim, espera-se que este protocolo produto deste estudo, seja implementado na unidade a fim de padronizar o cuidado prestado aos pacientes idosos com fratura de femur na unidade de pronto atendimento assegurando qualidade da assistência de enfermagem prestada. Além disso, esse estudo pode contribuir para a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância do seu papel na reabilitação e recuperação da saúde dos idosos acometidos com fratura de fêmur.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M. *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 12, 2019. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966617>. Acesso em: 4 out. 2023.
- ALCANTARA, C. *et al.* Fratura de fêmur nos idosos: tempo de espera cirúrgica e desfecho da hospitalização. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Curitiba, v.20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/54726>. Acesso em: 24 maio. 2024.
- ARAUJO, T.S. *et al.* Perfil antropométrico de idosos atendidos pela atenção primária de saúde do município de Caicó – Estudo piloto para nortear intervenções de equipes multiprofissionais em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18048>. Acesso em: 24 maio. 2024.
- BARBOSA, T. A. *et al.* Complicações perioperatórias e mortalidade em pacientes idosos submetidos a cirurgia para correção de fratura de fêmur: estudo prospectivo observacional. **Revista Brasileira de anesthesiologia**, São Paulo, v. 69, n.6, p. 569-579 nov/dez.2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709419301047>. Acesso em: 4 out. 2023.
- BASTOS, R. A. R. B. *et al.* Desfechos clínicos e físico-funcionais na fase intra-hospitalar de idosos com fratura de fêmur. **Revista Científica Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, Goiás, v.9, p.1-14, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/562>. Acesso em: 23 maio. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o tratamento de fratura de colo de fêmur em idosos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2018/fratura-do-colo-do-femur-em-idosos-tratamento-diretrizes-brasileiras.pdf/view>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Estatuto da Pessoa Idosa assegura direitos de pessoas com 60 anos ou mais [Internet]**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/estatuto-do-idoso-assegura-direitos-de-pessoas-com-60-anos-ou-mais#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20lei,dar%20prioridades%20%C3%A0s%20pessoas%20idasas>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicologia**, São Paulo, v.21, n.2, p.513-518, 2013.
- CARVALHO, T. C. *et al.* Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200134. Acesso em: 4 de out de 2023.

CARDOSO, R. B. *et al.* Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2023.

CARVALHO, N.S.C.; SILVA, G.G.R. Os desafios da comunicação na equipe de enfermagem para a eficácia da assistência ao paciente: revisão integrativa (enfermagem). **Real Repositório Institucional**, [S.l.], v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4944/2685>. Acesso em: 20 abr. 2023.

COELHO, L. S. Z.; DUTRA, T. M. S.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: fratura de fêmur. **Acervo mais**, [S.l.], v.4, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9764>. Acesso em: 27 maio 2024.

CRUZ, S.G.C. **A Importância da Avaliação Multidimensional na Prevenção das Síndromes Geriátricas**. 2023. 79f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Escola Superior de Educação, Politécnico de Coimbra, Lisboa, 2023.

DIAS, D. A. *et al.* Equipe de enfermagem: efeitos da dupla jornada de trabalho. **Revista Foco**, Brasília, v.16, n.7, p.e2471, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-074>

DIAS, D. E. M. *et al.* Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 2021, v.4, n.1, p.674-685, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/22861-58885-1-PB.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

FISCHER, H. *et al.* Management of proximal femur fractures in the elderly: current concepts and treatment options. **European Journal of Medical Research**, EUA, v. 26, n. 1, p.86, 2021.

FALEIROS F. *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 21, p. 53973, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>. Acesso em: 19 jun. 2024.

FARIAS, L. B. A. Correlações entre triagem cognitiva (mini-cog) na execução da marcha e no equilíbrio em pacientes idosos com diabetes. **Universidade Federal do Rio grande do Norte**. Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/50348/1/correla%3%a7oesentretriagemcognitiva%28mini-cog%29_Farias_2022.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

FEHRING R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, EUA, v.16, n.6, p.625-

629, 1987.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo da cidade de Nova Serrana**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/nova-serrana.html>. Acesso em: 30 agosto 2024.

KRAUZER, I. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais No trabalho em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1225>. Acesso em: 4 out. 2023.

LANA, L. D. *et al.* Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v.24, n.2, 309-327, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/48719/39041>. Acesso em: 23 maio 2024.

LOPES, J. S. *et al.* Fraturas do fêmur proximal tratados no Hospital Central do Exército: perfil epidemiológico. **Revista Brasileira de Saúde Militar**, São Paulo, v.1, n.1, 2022. Disponível em: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/HCE/article/view/11436/9166>. Acesso em: 23 maio 2024.

MACHADO, S. C. G. **Determinantes da gravidade das quedas de idosos no domicílio: um estudo observacional**. 2023. 58 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados de Saúde Primários) – Cuidados de Saúde Primários da Universidade do Porto, Portugal, 2023.

MENDES, M.C. *et al.* Fatores de risco de fratura de fêmur em idosos: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1092>. Acesso em: 23 maio 2024.

MENEZES, J. N. R. *et al.* A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto e Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 35, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12>. Acesso em: 4 out. 2023.

MENSOR, L. *et al.* Avaliação de custos associados a fraturas por fragilidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema de Saúde Suplementar (SSS) no Brasil. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: <https://jbhes.com.br/index.php/jbes/article/view/111>. Acesso em: 4 out. 2023.

MONTEIRO, G. A. R. *et al.* Equilíbrio funcional e pressão plantar de idosas comunitárias e a relação com o SARS-COV-2. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4628/2186>. Acesso em: 27 ago. 2024

OLIVEIRA, S. M. R.; MORAIS, A. M. B.; SOUSA, M. N. A. Principais causas de queda em idosos: um despertar para a prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], n.23, v.2, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11458/7004>. Acesso em: 27 maio 2024.

PIMENTA, C.A.M. Guia para a Implementação de Protocolos Assistenciais de Enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem**, São Paulo, 2017. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Revista Nurs Health**, EUA, n.29, v.5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20147>. English. Acesso em: 10 abr. 2024.,

PIMENTA, C. A. M. *et al.* (orgs.). **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem**: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2017.

PIRES, A.G. *et al.* Atuação da enfermagem na segurança do paciente idoso: uma análise de quedas no intra hospitalar. **Revista Contemporânea**, [S.l.], v. 4, n. 5, p.1-20, 2024.

RABELO, S.K. *et al.* Nurses' work process in an emergency hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, p. e20180923, 2020.

RAMALHO, J.S.; RODRIGUES, V.L.; TINOCO, M.M. O papel da enfermagem nos cuidados com os pacientes idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação. São Paulo, v.9, n.9, p. 788-801, 2023.

RIBEIRO, M. A.; SOARES, L. S. A.; TEIXEIRA, E. C. Envelhecimento populacional e vulnerabilidade social: o caso do estado de Minas Gerais. **Revista Gestão e Regionalidade**, Minas Gerais, v.39, 2023. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/7769/3910. Acesso em: 19 jun. 2024.

SANTOS, Y.A.P. *et al.* Adesão a um protocolo de profilaxia de úlcera de estresse em pacientes críticos: estudo de coorte prospectiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/ym6CzCgt4NYTRkbPdsVSvKK/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: : 23 maio 2024.

SCHUROF, G. Z. *et al.* Evolução temporal da ocorrência de fratura proximal do fêmur em idosos no Brasil. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.64, n.3, 415-422, 2020.

SILVA, T. P.; GONÇALVES, E. B. A.; CAVALCANTI, D. B. A. Perfil clínico-epidemiológico e tratamento de idosos com fratura proximal de fêmur internados no Hospital Otávio de Freitas, Pernambuco, Brasil, de 2018 a 2021. **Periódicos da Universidade Federal do Amazonas**, Amazonas, v. 36, n.30, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/11407>. Acesso em: 23 maio

2024.

SILVA, D. V.; SILVA, I. F. C.; SILVA, T. E. A. Os cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós cirurgia ortopédica. **Brazilian Journal of Development**, Rio de Janeiro, v.9, n.7, p.21939–21952, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n7-052>

SOUSA, A.G.M.; SILVA, A.K.F.; PASSOS, S.G. Fatores relacionados a ocorrências iatrogênicas entre os enfermeiros de urgência e emergência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S.l.], Ano 6, Vol. VI, n.13, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8097008.

SOUSA, L. S. *et al.* Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE03631, 2023.

SOUZA, E. J. *et al.* Risco de queda em idosos e fatores associados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S.l.], v. 27, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/98635/88436>. Acesso em: 3 maio 2024.

TEIXEIRA E.; MOTA V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Editora Difusão, 2011.

WERNECK M. A. F.; FARIA, H.P.; CAMPOS K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. p. 84. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ZANATTA, C. *et al.* Sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude. **Revista Científica da Faculdade Sul Fluminense**, v. 6, 2021. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/issue/view/32>. Acesso em: 10 abr. 2024.

APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta dados do prontuário

Apêndice 1: Instrumento de coleta dados do prontuário		
Informações Gerais		
1-Nº prontuário:	Data: / /	ID:
2- Data de atendimento:		
3- Data de nascimento: //		
4- Sexo () 1- Feminino () 2-Masculino		
5- Proveniente do Município de Nova Serrana () 1- Não () 2- Sim () 3- Outro: Qual?		
Informações referentes ao atendimento		
6- Como chegou ao serviço? () 1- Meios próprios () 2- COBOM () 3- SAMU () 4- Outros/ quais:		
7- Exame comprobatórios que evidenciam a fratura () 1- Raio x () 2- Tomografia () 3- Ressonância Magnética		
8- Tipo de Fratura () 1- Fratura do Colo do Fêmur () 2- Fratura da Cabeça do Fêmur () 3- fratura de fêmur medial () 4- Fratura Trocanteriana () 5- Fratura Sub-Trocanteriana () 6- Outros/ quais:		
9- Causa da Fratura/ local onde ocorreu o incidente () 1- Queda () 2- Outra/ qual:		
10- Local onde ocorreu o incidente () 1- Rua () 2- Casa () 3- outros/ onde:		
11- Anamnese da Clínica médica Antecedentes pessoais () Não () Sim/quais: Antecedentes familiares () Não () Sim/quais: História de cirurgia recente () Não () Sim/quais: Doença de base () Não () Sim/quais: Uso de medicamentos contínuos () Não () Sim/quais:		
12- Anamnese enfermagem foi feita () Não () Sim		
13- Exame Físico Enfermagem () Não () Sim		
14- Informações sobre os cuidados de enfermagem prestados:		
Cuidado	como foi feito	número de profissionais envolvidos
15- Paciente transferido data: () tratamento definitivo/ cirurgia () tratamento conservador/ qual:		

APÊNDICE 2 - Formulário para os Profissionais de Enfermagem

Apêndice 2: Formulário para os Profissionais de Enfermagem		
Informações Gerais		
1- Data: / /	2-Idade:	3- Data de nascimento: / /
4- Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
5- Escolaridade () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino superior () Pós graduação		
6- Categoria Profissional de Atuação na Unidade () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem		
7- Possui Pós-Graduação () Não () Sim/qual: _____		
8- Tempo na Função: _____		
9- Jornada de trabalho diária (horas): horas		
10- Carga horária de trabalho semanal: horas		
Informações referentes ao atendimento		
11- Quais os cuidados iniciais de enfermagem você realiza após o diagnóstico do idoso com fratura de fêmur? Se sim relatar a frequência que realiza e a forma que realiza o cuidado e quantos profissionais auxiliam no cuidado. Aferição de sinais vitais () Não () Sim/ como realiza:		
Banho de leito () Não () Sim/ como realiza:		
Mudança de decúbito () Não () Sim/ como realiza:		
Punção e cuidados com AVP () Não () Sim/ como realiza:		
Cuidados com SVD e esvaziamento de bolsa coletora () Não () Sim/ como realiza:		
Troca de fraldas () Não () Sim/ como realiza:		
Curativos () Não () Sim/ como realiza:		
12- Quais orientações você realiza com o paciente durante a internação?		
13- Quais orientações você realiza com o acompanhante durante a internação?		
14- Quais orientações você repassa a equipe de enfermagem para melhor atender o paciente?		
15- Quais as dificuldade encontradas na assistência ao paciente com fratura de femur?		

APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS

Título do Projeto: CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR

Pesquisadora Responsável: Alini Cristina Teixeira Rodrigues.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – UFF/ MPEA. Telefone para contato: (37) 99123-6475

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO” de responsabilidade da pesquisadora Alini Cristina Teixeira Rodrigues que tem como objetivo geral elaborar protocolo de assistência de enfermagem, ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento, e ainda, tem como objetivos específicos: Identificar a assistência prestada entre os profissionais de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur; Identificar o perfil demográfico e as condições dos idosos atendidos na unidade de pronto atendimento; Construir e validar o protocolo; Implementar o protocolo no serviço; Avaliar a implementação do protocolo entre os profissionais de enfermagem. Você foi selecionado por fazer parte dos critérios de inclusão do estudo, sendo estes: profissionais de enfermagem que prestam assistência à idosos com fratura de fêmur. Estima-se um tempo médio de 20 minutos para responder ao formulário. O presente estudo respeitará a privacidade de cada participante, no entanto, poderá ocasionar um possível constrangimento ao ter que responder a um formulário com informações individuais e referentes a suas atividades laborais, com isso, pode recusar-se a responder ou desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Além disso, como a pesquisa será realizada presencial, você não poderá receber auxílio por nossa parte ao surgimento de uma dúvida, ou podem vir a ter receios das informações serem compartilhadas com terceiros e, assim, ser identificado. Logo, você pode recusar-se a responder ou desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Informamos ainda que os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial sem expor nenhum participante, sendo utilizados apenas na presente pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas sem nenhuma forma de identificação dos participantes. A presente pesquisa não ocasionará riscos físicos para você, entretanto a pesquisadora assume o compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso sempre e enquanto necessário. Resolução 510/2016 Art 3 – X. A pesquisa poderá ser benéfica aos profissionais por exercerem suas atividades pautadas em atualizações científicas e por terem maior segurança em exercer sua função e de maneira correta. Você não terá qualquer despesa e não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Ressaltamos que você tem direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida por eventuais danos decorrentes de sua participação, conforme a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ao concordar em participar da pesquisa, o participante receberá uma via impressa deste presente termo. Você, participante, caso tenha alguma dúvida relacionada a este estudo, poderá entrar em contato com a Alini Cristina Teixeira Rodrigues no endereço: Unidade de Pronto Atendimento Antônio José dos Santos. Rua Padre José Luiz, nº 440- São Marcos, Nova Serrana, MG, através do contato telefônico contido neste termo de consentimento ou pelo e-mail: alinictr@gmail.com. É importante o (a) senhor (a) saber que os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas. E-mail: etica.ret@id.uff.br - Tel/fax: (21) 26299189.

() Eu declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

() Eu declaro ter sido informado e NÃO concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

Alini Cristina Teixeira Rodrigues
Pesquisadora responsável

Participante

APÊNDICE 4 - Carta convite aos profissionais de enfermagem

CARTA CONVITE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Olá, tudo bem?

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da nossa pesquisa **“ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO”**, da pesquisadora: **Alini Cristina Teixeira Rodrigues** sob orientação da Profa. Dra. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila e Co-Orientação Profa. Dra. Rosimere Ferreira Santana.

Para participar, é necessário ser profissional de enfermagem inscrito em uma das categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, atuar na assistência direta ao paciente e fazer parte do quadro de funcionários que atuam na Unidade de Pronto Atendimento de Nova Serrana. A participação consiste em responder a quatro questionários, o tempo de preenchimento será de aproximadamente 20 minutos. A participação é voluntária e não traz qualquer tipo de risco a você.

APÊNDICE 5- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Avaliadores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

Título do Projeto: CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR Pesquisadora Responsável:

Alini Cristina Teixeira Rodrigues.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – UFF/ MPEA.

Telefone para contato: (37) 99123-6475

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO” de responsabilidade da pesquisadora Alini Cristina Teixeira Rodrigues que tem como objetivo geral elaborar protocolo de assistência de enfermagem, ao paciente idoso com fratura de fêmur em unidade de pronto atendimento, e ainda, tem como objetivos específicos: Identificar a assistência prestada entre os profissionais de enfermagem ao paciente com fratura de fêmur; Identificar o perfil demográfico e as condições dos idosos atendidos na unidade de pronto atendimento; Construir e validar o protocolo; Implementar o protocolo no serviço; Avaliar a implementação do protocolo entre os profissionais de enfermagem. Você foi selecionado por fazer parte dos critérios de inclusão do estudo, sendo estes: especialista natematática ou atuante na área. Estima-se um tempo médio de 20 minutos para responder ao formulário. O presente estudo respeitará a privacidade de cada participante, no entanto, poderá ocasionar um possível constrangimento ao ter que avaliar um protocolo, com isso, pode recusar-se a responder ou desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Além disso, como a pesquisa será realizada em ambiente virtual, através de um formulário que será enviado via e-mail, e após respondido, será devolvido por e-mail, você não poderá receber auxílio por nossa parte ao surgimento de uma dúvida, ou podem vir a ter receio das informações serem compartilhadas com terceiros e, assim, ser identificado. Logo, você pode recusar-se a responder ou desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Informamos ainda que os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial sem expor nenhum participante, sendo utilizados apenas na presente pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas sem nenhuma forma de identificação dos participantes. A presente pesquisa não ocasionará riscos físicos para você. A pesquisa poderá ser benéfica aos profissionais e aos pacientes, pois possibilitará a criação de um protocolo de atendimento à idoso com fratura de fêmur. Você não terá qualquer despesa e não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Ressaltamos que você tem direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida por eventuais danos decorrentes de sua participação, conforme a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ao concordar em participar da pesquisa, o participante receberá uma via deste presente termo. Basta fazer o download (baixar) do documento. Você, participante, caso tenha alguma dúvida relacionada a este estudo, poderá entrar em contato com a Alini Cristina Teixeira Rodrigues no endereço: Unidade de Pronto Atendimento Antônio José dos Santos. Rua Padre José Luiz, nº 440- São Marcos, Nova Serrana, MG, através do contato telefônico contido neste termo de consentimento ou pelo e-mail: alinictr@gmail.com. É importante o (a) senhor (a) saber que os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas. E-mail: etica.ret@id.uff.br - Tel/fax: (21) 26299189.

() Eu declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

() Eu declaro ter sido informado e NÃO concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

Alini Cristina Teixeira Rodrigues
Pesquisador responsável

Participante

APÊNDICE 6 – Protocolo

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL

FLUMINENSE

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
ASSISTENCIAL - MPEA
CONSELHO DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS**

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF
Gerada com informações fornecidas pelo autor

R696p Rodrigues, Alini Cristina Teixeira
PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM
FRATURA DE FÊMUR NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO / Alini
Cristina Teixeira Rodrigues. - 2024.
40 f.

Orientador: Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila.
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal
Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa,
Niterói, 2024.

1. Idoso. 2. Fratura de fêmur. 3. Hospitalização. 4.
Equipe de Enfermagem. 5. Produção intelectual. I. Ávila,
Fernanda Maria Vieira Pereira, orientadora. II. Universidade
Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa. III. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

APRESENTAÇÃO

Este documento foi elaborado como produto da dissertação de mestrado da enfermeira Alini Cristina Teixeira Rodrigues, orientada pela Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila, requisito parcial do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial - MPEA em parceria com o Conselho de Enfermagem de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Assistencial. A elaboração deste trabalho seguiu a Linha A - Cuidado de enfermagem para grupos humanos. O intuito deste protocolo é de qualificar a prática da enfermagem no atendimento ao idoso com fratura de fêmur em uma unidade de pronto atendimento. O protocolo é composto por uma seção inicial sobre as atribuições da equipe de enfermagem nos três setores que esta equipe atua sendo eles: sala de classificação de risco, internação e sala de urgência. Após são descritos seis cuidados de enfermagem: reposicionamento no leito, banho de leito, aferição de sinais vitais, punção e cuidados com acesso venoso, troca de fraldas e cuidados com cateter vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora, todos apresentam descritos separadamente os aspectos importantes inerentes ao procedimento, materiais necessários e descrição da realização de cada procedimento. Por fim, a última parte apresenta um fluxograma de entrada do paciente idoso e com fratura de fêmur na unidade.

SUMÁRIO

Introdução	04
Objetivos	04
Procedimento	04
Cuidados de enfermagem	08
1 Reposicionamento no leito	08
Aspectos importantes	09
Materiais necessários	09
Descrição do procedimento	09
2 Banho de leito	10
Aspectos importantes	10
Materiais necessários	10
Descrição do procedimento	11
3 Aferição de sinais vitais	13
Aspectos importantes	13
Materiais necessários	14
Descrição do procedimento	14
• Verificação da Frequência Cardíaca através do Pulso Periférico	14
• Verificação da Temperatura Axilar	16
• Verificação da Pressão Arterial	16
• Verificação da Frequência respiratória	18
4 Punção e cuidados com acesso venoso	19
Aspectos importantes	19
Materiais necessários	20
Descrição do procedimento	20
5 Troca de fraldas	21
Aspectos importantes	22
Materiais necessários	22
Descrição do procedimento	23
6 Cuidados com cateter vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora	23
Aspectos importantes	24
Materiais necessários	24
Descrição do procedimento	25
Siglas e definições	25
Anexos	26
Referências	28

INTRODUÇÃO

Com o avanço da idade e cada vez mais o aumento da população idosa tem-se um aumento no número de atendimentos relacionados a eventos adversos na saúde, com destaque para as quedas. É crescente o número de idosos que sofrem quedas e, como consequência apresentam fraturas de fêmur. A fratura do fêmur é um dos principais problemas de saúde relacionada ao envelhecimento, pois além de trazer prejuízos a qualidade de vida da pessoa idosa também é responsável por um elevado número de mortes. Esses pacientes em sua maioria recebem o primeiro atendimento em unidades de pronto atendimento espalhadas pelo Brasil que, em sua maioria, não realizam o tratamento definitivo que esse paciente idoso necessita, ocasionando em internações temporárias nessas unidades. Diante disso objetivou-se construir um protocolo que auxilie os profissionais de enfermagem a prestar assistência a esses pacientes de maneira adequada, com a padronização dos cuidados visando o alcance da qualidade, com amparo legal e institucional além da minimização de erros e complicações secundárias.



I. Objetivos

- Padronizar o atendimento de enfermagem visando o cuidado individualizado do idoso com fratura de fêmur.
- Reduzir as iatrogenias durante a realização de procedimentos de enfermagem prestados ao idoso com fratura de fêmur.
- Minimizar os riscos de desenvolvimento de eventos secundários advindos da condição do idoso com fratura de fêmur.



II. Protocolo



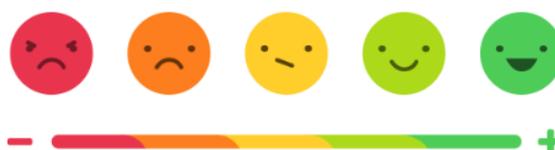
CrITÉRIOS de inclusão

Todos os pacientes idosos com Diagnóstico de fratura de fêmur que adentrarem o serviço

III. Atribuições da Equipe de Enfermagem



Classificação de risco - Enfermeiro



O que fazer?	Realizar a classificação de risco por meio de cores para definir o atendimento médico de acordo com sinais e sintomas apresentados
Como fazer?	<ul style="list-style-type: none"> • Chamar paciente por sistema sonoro. • Se apresentar e acolher paciente. • Abrir prontuário eletrônico. • Verificar os sinais vitais. • Registrar os dados e as queixas do paciente no prontuário. • Avaliar a gravidade e definir a classificação de risco do paciente para o atendimento médico. • Pacientes com sinais de gravidade encaminhar a sala de urgência.
Quando fazer?	Durante a entrada do paciente na unidade.
Onde fazer?	Na sala de classificação de risco.
Porque fazer?	<ul style="list-style-type: none"> • Para dar início ao atendimento e tratamento do paciente • Para definir a prioridade de atendimento • Trabalhar a fim de evitar a piora do paciente.

Unidade de internação Equipe de enfermagem



O que fazer?	Admitir o paciente no setor
Como fazer?	<p style="text-align: center;">Atribuições do enfermeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se apresentar e acolher paciente. ● Orientar sobre normas e rotinas da unidade. ● Realizar o processo de enfermagem contendo as 5 etapas: Avaliação de enfermagem (admissão, exame físico) diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem¹. ● Avaliar e aplicar o Protocolo News². ● Aplicar a Escala de Braden³ e a Escala de quedas Morse⁴. ● Realizar a identificação de leito com a análise dos riscos do paciente. ● Conferir a prescrição médica e aprazar os horários das medicações. ● Realizar cateterismo vesical de demora (se prescrito). ● Avaliar feridas (caso houver). ● Realizar o plano terapêutico junto a equipe multidisciplinar (paciente com tempo de internação superior a 24 horas). ● Abrir prontuário eletrônico. ● Evoluir o paciente.
Quando fazer?	<p style="text-align: center;">Atribuições do técnico de enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se apresentar e acolher paciente. ● Preparar leito para o paciente. ● Realizar a mensuração de sinais vitais conforme Protocolo News². ● Avaliar integridade, data e perfusão de acesso venoso periférico, caso necessário proceder nova punção. ● Realizar a admissão e o registro de enfermagem. ● Realizar dupla checagem de medicamentos na farmácia e trazer até o setor de internação. ● Administrar e checar as medicações conforme dosagens e horários da prescrição médica. ● Realizar e checar a prescrição de enfermagem. ● Realizar e checar a avaliação de piora clínica (Protocolo News²). ● Realizar curativos (se necessário). ● Realizar banho de leito. ● Realizar a troca de fraldas (quando necessário). ● Conferir e auxiliar o paciente durante administração de dietas orais.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a ausculta e administrar dietas enterais (caso o paciente faça uso). • Realizar a mensuração e o esvaziamento da bolsa coletora de diurese. • Se necessário reposicionar o paciente. • Abrir prontuário eletrônico. • Realizar o registro de enfermagem no prontuário do paciente.
Onde fazer?	No leito de internação do paciente.
Porque fazer?	Para dar continuidade ao atendimento e ao tratamento do paciente, até que seja transferido para a unidade de referência para tratamento definitivo.

Sala de urgência/emergência - Equipe de enfermagem



O que fazer?	Admitir o paciente no setor
Como fazer?	<p style="text-align: center;">Atribuições do enfermeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apresentar e acolher paciente. • Orientar sobre normas e rotinas da unidade. • Realizar o processo de enfermagem contendo as 5 etapas: admissão, exame físico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; • Avaliar e aplicar o Protocolo News². • Aplicar a Escala de Braden³ e a Escala de quedas Morse⁴. • Realizar a identificação de leito com a análise dos riscos do paciente. • Conferir a prescrição médica e aprazar os horários das medicações. • Realizar o cateterismo vesical de demora (se prescrito). • Avaliar feridas (caso houver). • Avaliar o membro afetado e a necessidade de realização de curativo. • Realizar plano terapêutico junto a equipe multidisciplinar (paciente com tempo de internação superior a 24 horas). • Abrir prontuário eletrônico. • Evoluir o paciente.

	<p style="text-align: center;">Atribuições do técnico de enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apresentar e acolher paciente. • Preparar o leito para o paciente. • Realizar a monitorização contínua de sinais vitais; • Realizar punção de acesso venoso periférico; • Realizar a admissão do técnico de enfermagem; • Realizar dupla checagem de medicamentos na farmácia e trazer até o setor de urgência; • Administrar e checar as medicações conforme dosagens e horários da prescrição médica; • Realizar e checar a prescrição de enfermagem; • Realizar e checar a avaliação de piora clínica (Protocolo News²); • Realizar curativos (se necessário); • Realizar banho de leito; • Realizar troca de fraldas (quando necessário); • Conferir e auxiliar paciente durante administração de dietas orais; • Realizar ausculta e administrar dietas enterais (caso o paciente faça uso); • Realizar registro de sinais vitais a cada 2 horas; • Realizar mensuração e esvaziamento de bolsa coletora de diurese; • Se necessário reposicionar o paciente; • Abrir prontuário eletrônico • Realizar o registro de enfermagem no prontuário do paciente;
Quando fazer?	Durante a admissão do paciente no setor
Onde fazer?	No leito de urgência que o paciente se encontra
Porque fazer?	Para dar continuidade ao atendimento e tratamento do paciente, até que seja transferido a unidade de referência para tratamento definitivo

III. Procedimentos

Dentre os procedimentos realizados na assistência ao idoso com fratura de fêmur, destacam-se o reposicionamento no leito, o banho no leito, a verificação de sinais vitais, a punção e cuidados com acesso venoso, a troca de

fraldas, e os cuidados com cateter vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora.

1- Reposicionamento no leito

O reposicionamento no leito caracteriza-se pela mudança de uma posição inicial para outra, geralmente, deve ser realizado de 2 em 2 horas, contudo neste caso, onde a assistência será realizada ao paciente idoso com fratura de fêmur deve-se levar em consideração alguns fatores, como: a posição do paciente, o membro acometido, a idade do paciente, as condições de mobilidade do paciente.

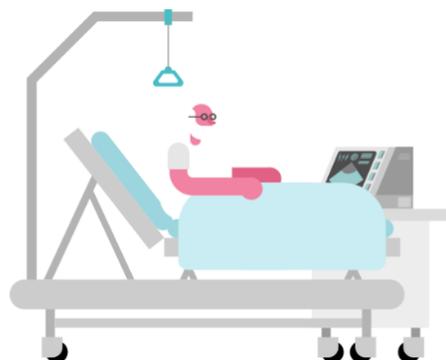


Reposicionamento frequente (e seleção da melhor posição) é o mais importante. Uma escala por escrito deve ser utilizada para direcionar e documentar o reposicionamento. Os pacientes restritos ao leito como os idosos com fratura de fêmur devem ser reposicionados a cada 2 horas e colocados em um ângulo de 30° ao colchão quando em decúbito lateral para evitar pressão direta no trocanter⁵.

Nesta diretiva, faz-se necessário que a mudança seja realizada a cada 2 horas pela equipe de enfermagem, com a utilização de coxins e travesseiros aplicados nos pontos de proeminência óssea e atentar para que o paciente idoso mantenha o membro fraturado sem qualquer tipo de sobreposição ou peso.

Aspectos importantes

- Ao reposicionar os pacientes idosos com fratura de fêmur, deve-se utilizar aparelhos de levantamento ou roupas de cama em vez de arrastar o paciente para evitar atrito desnecessário;
- Caso o paciente idoso não tolere a mudança devido dor causada pela fratura, proceder descompressão do paciente com a utilização dos coxins;
- O procedimento deve ser realizado por no mínimo 2 profissionais a fim de evitar lesões subsequentes no paciente idoso que já se encontra com fratura de fêmur.
- Atentar sempre ao tamanho do coxim utilizado para que o paciente apresente conforto visto que, este já se encontra com fratura de fêmur;
- Sempre que possível, o decúbito ventral deve ser evitado por muitas vezes há necessidade de leitos especiais.



Materiais necessários

- EPI: Luvas de procedimento e se necessário, avental e máscara cirúrgica;
- Travesseiros;
- Coxins.

Descrição do procedimento

- Lavar as mãos antes e após o procedimento;
- Utilizar EPI's;
- Explicar o procedimento ao paciente idoso e ao acompanhante;
- Abaixar as grades de proteção do leito;



- Proceder a liberação dos equipos e equipamentos (cabos de monitor cardíaco, cabo de oximetria de pulso, manguito), traqueias para ventilação, macronebulizadores, drenos e cateteres, etc.;
- Trocar as peças de roupa que eventualmente sejam necessárias;
- Mudar a posição do paciente idoso no leito respeitando a limitação de movimento devido à fratura de fêmur;
- Recolocar ou reposicionar os equipos e equipamentos removidos antes do manuseio;
- Apoiar o paciente idoso com os coxins, com atenção ao membro fraturado, deixando-o em posição de conforto;
- Verificar a estabilidade hemodinâmica após manuseio;
- Elevar as grades de proteção do leito;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Realizar o registro de enfermagem.

2- Banho no leito

O banho no leito é um procedimento com o objetivo de reduzir células mortas, além de garantir redução do risco de infecção proporciona sensação de bem estar no



paciente. Neste caso, entre pacientes idosos com fratura de fêmur o procedimento também é realizado com o objetivo de minimizar o esforço de movimentação do paciente com redução de amplitude de movimentos e redução de riscos de lesões secundárias por movimentos realizados de maneira errônea.

Vale ressaltar que, deve-se ter atenção especial para a movimentação do membro afetado, pois este deve estar alinhado e o movimento do paciente ser em bloco garantindo a segurança do procedimento⁶.

O banho no leito é capaz de provocar alterações nos parâmetros respiratórios dos idosos, principalmente dos pacientes com fratura de fêmur. Com isso, o cuidado de enfermagem deve-se atentar a mudança dos sinais vitais. Assim como, é preciso se atentar quanto às expressões faciais apresentadas pelo paciente no decorrer do banho e manter contato verbal. A higiene de um idoso com fratura de fêmur pode gerar constrangimentos para o paciente e dúvidas para os familiares. Por isso, é importante garantir que o idoso tenha o máximo de autonomia nesse momento, que o mesmo realize aquilo que conseguir com segurança sem prejuízos a fratura e ser gentil para tornar o momento mais leve⁷.

Aspectos importantes

- Observar a temperatura da água, que deve ser entre 36°C e 40°C.;
- Cuidar durante o banho para não expor desnecessariamente o paciente. A privacidade contribui muito para o conforto mental do paciente, principalmente por ser um paciente idoso, e que se encontra com uma limitação;
- Secar bem toda a superfície do corpo do paciente, principalmente as dobras, lembrando que a pele do idoso por seu processo de envelhecimento tende a ser mais sensível e fina, a umidade aumenta risco de lesão e piora da fratura de fêmur;
- Colocar as roupas sujas no hamper e não as jogar em pisos (no chão);
- Atentar para a prevenção de acidentes em caso de pacientes com cateteres venosos/ drenos/ traqueostomias, etc.;

- Avaliar risco de ressecamento da pele, o que é mais comum em pessoas idosas. Após o banho, passe óleo ou loção hidratante na região das costas, que ajuda na prevenção de lesões;
- Aproveite quando o paciente estiver em decúbito lateral para verificar com cuidados se há lesões ou até mesmo hiperemia na pele, que podem ser um primeiro sinal de lesão por pressão, acometimento comum em idosos principalmente com fratura de fêmur que contribui para menor movimentação do paciente;
- Avaliar o membro fraturado do paciente idoso e atentar para possíveis alterações de coloração, movimento, edema e presença de lesões;

Materiais necessários

- EPI: Luvas de procedimento e se necessário, avental e máscara cirúrgica;
- Toalha;
- Roupas de cama (lençol, fronha, traçado etc.);
- Bacia;
- Álcool;
- Sabão líquido;
- Jarro com água morna;
- Balde grande para coletar a água com resíduos;
- Biombo;
- Hamper;
- Compressas de banho;
- Fraldas, se necessário;

Descrição do procedimento

- Proceder com a higienização das mãos;

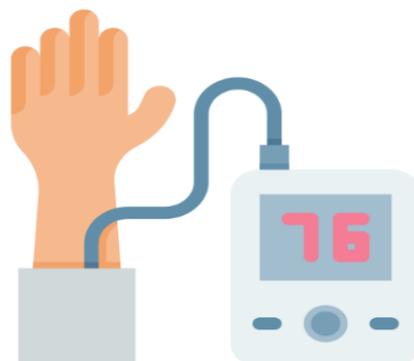
- Reunir todo o material para o procedimento;
- Orientar o procedimento e a finalidade ao usuário e familiares;
- Oferecer privacidade ao usuário;
- Colocar as luvas de procedimento, o avental e a máscara;
- Certificar-se que o paciente não esteja recebendo dieta no momento;
- Avaliar a presença de demais dispositivos de sondagem e cateteres utilizados pelo paciente;
- Posicionar o paciente idoso em decúbito dorsal, com atenção ao membro fraturado a fim de não piorar a fratura;
- Deixar o paciente na lateral da cama mais próxima ao profissional que irá auxiliá-lo no banho;
- Abaixar a cabeceira da cama para 0° ou o que o paciente tolerar;
- Abaixar as grades do leito;
- Retirar a roupa de cama e desprezar os itens no hamper;
- Despejar a água do jarro na bacia e verificar a temperatura da água com face interna do antebraço;
- Iniciar o banho respeitando a direção céfalo-caudal, fazendo primeiro a higiene da cabeça do paciente;
- Enxaguar a compressa na bacia, torcê-la e passá-la na região ensaboada, removendo todos os resíduos da pele;
- Secar a região com a toalha;
- Despejar a água da bacia no balde e enchê-la novamente com água limpa da jarra;
- Retirar a camisola ou pijama do paciente protegendo-o com o lençol;
- Colocar a toalha sob o membro superior do paciente, oposto ao lado do profissional, passar a compressa ensaboada, iniciando pelo pulso, até as axilas;

- Repetir os passos de enxaguar a compressa, desprezar a água no balde, assim como os passos para higienizar o outro membro;
- Imergir as mãos do paciente na bacia e lavar e secar as mãos;
- Remover o lençol que está cobrindo o tórax e o abdome, dobrando-o até a região suprapúbica, e cobrir, simultaneamente, o tórax e o abdome com a toalha de banho;
- Expor o tórax e o abdome, dobrando a toalha sobre ela mesma na altura da região do quadril;
- Higienizar o tórax e o abdome, iniciando pela região supraclavicular até a região suprapúbica;
- Seguir todos os passos da higienização dos membros superiores, para a higienização dos membros inferiores;
- Imergir os pés do paciente esfregar, enxaguar e secar com a toalha, atentar para o membro afetado que não receba movimentos bruscos e piore a fratura;
- Estender as pernas sobre o leito e cobri-las com o lençol, lembrando que o paciente idoso e que apresenta fratura de fêmur apresenta movimentos reduzidos e qualquer tipo de movimentação causa dor;
- Fazer a higiene íntima;
- Subir a grade do lado da cama que o cliente será posicionado em decúbito lateral respeitando o membro fraturado colocando ele sobre o membro íntegro;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral sobre o membro não fraturado, com o dorso voltado para o lado do profissional;
- Higienizar a região posterior do pescoço e o dorso até a região glútea;
- Secar a região com a toalha desprezando-a no hamper;
- Cobrir o paciente com o lençol;

- Trocar roupa de cama e colocar a suja no hamper;
- Colocar fraldas (se necessário) e as roupas (limpas) do cliente;
- Levantar grades;
- Deixar o cliente em posição segura e confortável;
- Recolher, guardar e dar destino adequado aos materiais;
- Retirar luvas e higienizar as mãos;
- Proceder as anotações de enfermagem, constando as condições gerais do cliente, presença de lesões, ou de sinais sugestivos de úlcera por pressão, cuidados prestados e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

3- Aferição de sinais vitais

A avaliação dos sinais vitais faz parte da rotina de muitos serviços de saúde, eles descrevem a performance das funções corporais básicas e tem como objetivo, prevenir danos e identificação precoce de eventos que podem afetar a qualidade de vida do paciente⁸.



A aferição de sinais vitais no paciente idoso com fratura de fêmur deve ser realizada seguindo o tempo determinado conforme o Protocolo News², quando o risco segundo a escala é baixo nas enfermarias este deve ser realizado a cada 6 horas, caso o paciente esteja no setor de urgência e emergência o tempo não pode ser superior a 2 horas.

Deve-se atentar para a realização do procedimento no idoso no lado do membro não afetado e enquanto se avalia os sinais apresentados, verificar possíveis sintomas que também contribuem para variação do resultado como a dor.

Aspectos importantes

- Realizar a aferição de cada sinal vital durante 1 minuto;
- Atentar para alterações de sinais vitais;
- Em pacientes idosos que apresenta a pele mais friável e que se encontram



no setor de urgência realizar o rodízio de braçadeira e oxímetro do monitor multiparâmetro a cada 2 horas, visto que a pele é mais friável e o risco de lesão é maior.

- Evitar mensurações em membros inferiores, caso não seja possível aferir no membro superior utilizar o membro inferior que não apresente a lesão;
- Pacientes idosos apresentam sinais vitais diferentes em relação aos adultos, principalmente com presença de fratura de fêmur que causa grande desconforto e dor.

Materiais necessários

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI (máscara descartável);
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Bandeja;
- Esfigmomanômetro;

- Estetoscópio;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Termômetro;
- Papel toalha;
- Caneta;
- Papel ou folha de registro dos cuidados de enfermagem.

Descrição do procedimento

Verificação da Frequência Cardíaca através do Pulso Periférico

- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente em posição confortável considerando a fratura do fêmur do lado afetado;
- Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;
- Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);
- Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente;
- Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;
- Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso. Repita o procedimento, se necessário;
- Realizar a higienização das mãos;
- Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em batimentos por minuto (bpm) e descrevendo as características do pulso encontrado.

- Observações: os locais para aferição do pulso do paciente dependem do seu estado e da situação. Comumente são as artérias: radial, braquial, carótida, femoral, poplítea e pediosa (dorsal do pé). A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arritmico) e da amplitude (cheio ou filiforme). Deve-se evitar a verificação do pulso durante situações de estresse para o paciente.

Nomenclatura e valores de referência⁹:

- Bradicárdico: < 60 batimentos por minuto (bpm);
- Normocárdico: 60 a 100 bpm;
- Taquicárdico: >100 bpm.

Verificação da Temperatura Axilar

- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Organizar o material necessário em uma bandeja;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool a 70%;
- Enxugar a axila do paciente, se necessário;
- Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente
- Retirar o termômetro após emissão do sinal sonoro e realizar a leitura;
- Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
- Recolha o material e mantenha a unidade organizada;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque e passe álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;

- Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando o valor da temperatura ($^{\circ}\text{C}$).

Variações dos valores de temperatura corporal normal e alterações da temperatura⁹:

- Hipotermia: abaixo de $35,5^{\circ}\text{C}$;
- Afebril: $35,5$ a $36,9^{\circ}\text{C}$;
- Subfebril: $37,0^{\circ}\text{C}$ a $37,7^{\circ}\text{C}$;
- Febre: acima de $37,8^{\circ}\text{C}$;
- Febre moderada: $38,0$ a $39,0^{\circ}\text{C}$;
- Febre alta: acima de 39°C ;
- Febre muito alta: acima $40,0^{\circ}\text{C}$;

Verificação da Pressão Arterial

- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Preparar o material necessário na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos;
- Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão embebido com álcool a 70%;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Posicionar o paciente, se possível, sentado e expor o braço para colocar o manguito;
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito e posicione-o na altura do coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima;
- Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (Adulto 27-34cm - largura 12cm e comprimento 23cm);

- Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- Centralizar o mostrador do manômetro aneróide de modo que fique bem visível;
- Solicitar ao paciente que não fale durante a mensuração;
- Fechar a válvula do bulbo no sentido horário até travar;
- Palpar a artéria radial e insuflar o manguito lentamente observando o manômetro;
- Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. Quando parar de sentir a pulsação arterial é considerado o valor aproximado da PA sistólica do paciente;
- Desinsuflar o manguito;
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som B1 (fase I de Korotkoff), que é, em geral, fraco seguido de batidas regulares, e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som B2 (fase V de Korotkoff);
- Determinar a pressão diastólica pelo abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), se os batimentos persistirem até o nível zero e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento;

- Esvaziar o manguito rápido e completamente. Retirá-lo do braço do cliente;
- informar o valor da pressão arterial obtida para o paciente;
- Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Anotar/registrar os valores exatos sem "arredondamentos" e o braço em que a pressão arterial foi mensurada.
- Classificação da Pressão Arterial a partir de 18 anos de idade¹⁰

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ótima	< 120 e	< 80
Normal	120-129 e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139 e/ou	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159 e/ou	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179 e/ou	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180 e/ou	≥ 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório - 2023

Verificação da Frequência respiratória

- Realizar a higienização das mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Posicionar o paciente de forma confortável;
- Colocar a mão sobre o tórax do paciente observando os



movimentos respiratórios durante um minuto;

- Realizar a higienização das mãos;
- Registrar o procedimento realizado e anotar o valor encontrado no prontuário do paciente. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Nomenclatura e valores de referência para pacientes idosos⁹

- Bradipneico: 22 rpm
- Eupneico: 12 a 22 rpm
- Taquipneico: >22 rpm

4- Punção venosa e cuidados com acesso venoso

A punção venosa consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia periférica, cujas principais indicações são administração de líquidos, medicamentos, hemoderivados, coleta de sangue para exames laboratoriais e para manutenção do acesso venoso no paciente. É considerada uma técnica invasiva visto que o cateter provoca o rompimento da proteção natural e como consequência a comunicação entre o sistema venoso e o meio externo.



Segundo a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, deve-se avaliar o sítio de inserção do cateter e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, calor, edema, dor e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. Considerar outros sinais como

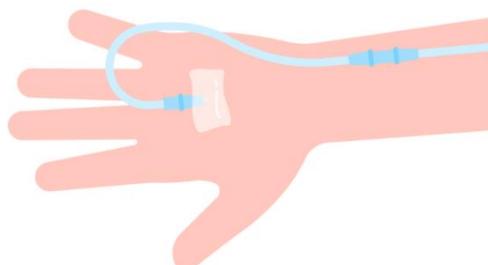
sangramento, hematoma, lesões bolhosas ou abrasivas associadas às coberturas utilizadas. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente¹¹.

A punção venosa é realizada ainda na admissão do paciente idoso com fratura de fêmur na sala de urgência, contudo é importante ressaltar que a duração desta, é de 48 horas. Assim, quando o paciente idoso chega na unidade de internação, deve-se avaliar as condições da punção e atentar para a data da troca. As condições da pele do idoso, bem como a desidratação e as questões clínicas que desfavorecem a realização da punção venosa pela equipe de enfermagem. Em sua nota técnica a Anvisa recomenda que os cateteres não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá: da avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril¹¹.

As peculiaridades do idoso devem ser observadas, pois fatores como comorbidades, fragilidade capilar, perda de água na composição corporal, desnutrição e diminuição do tecido subcutâneo podem dificultar a obtenção do AVP. Além disso, alterações do sistema imunológico, da pele e diminuição da gordura e massa muscular aumentam a exposição às lesões e às infecções no sítio de inserção¹².

Aspectos importantes

- Atentar para presença de lesões na pele do paciente principalmente do idoso e não puncionar essas regiões;



- Sempre puncionar o lado contrário do membro fraturado;
- Não puncionar membros inferiores fim de evitar formação de trombos principalmente em pacientes idosos e com fratura de fêmur que esse risco é aumentado;
- Realizar as punções nas porções mais distais dos membros superiores do idoso, se houver necessidade, realizar novas punções em localizações mais proximais, alternando-se os membros. Deve-se, também, selecionar áreas com maior quantidade de tecido subcutâneo.

Materiais necessários

- Bandeja;
- Garrote;
- Copo descartável com bolas de algodão embebidas em álcool a 70%;
- Cateter periférico tipo Jelco do tamanho escolhido;
- Luvas de procedimento;
- Fita microporosa, esparadrapo ou filme semipermeável para fixação;
- Caneta esferográfica;
- Seringa de 5 ml;
- Soro fisiológico de tamanho pequeno ou em ampola.

Descrição do procedimento

- Lavar as mãos;
- Reunir o material na bandeja;
- Identificar o paciente pelo nome completo;
- Dispor a bandeja sobre a mesa de cabeceira;

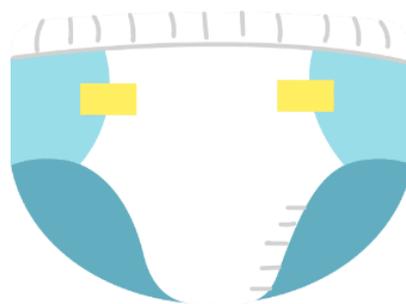


- Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada à realização do procedimento;
- Dar preferência do local da punção do lado oposto á fratura de fêmur do idoso;
- Expor a região a ser puncionada;
- Realizar inspeção dos locais possíveis considerando os aspectos peculiares da pele do idoso.
- Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;
- Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
- Prender o garrote acima do local escolhido (não colocá-lo sobre as articulações);
- Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;
- Fazer a antisepsia da área usando algodão embebido em álcool 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;
- Tracionar a pele do cliente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;
- Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;
- Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;

- Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;
- Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;
- Adaptar a conexão de duas vias ao cateter;
- Testar a permeabilidade do sistema com infusão de soro fisiológico;
- Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando película ou fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;
- Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

5- Troca de fraldas

As fraldas têm como função manter o usuário seguro, limpo e seco quando eles não possuem controle sobre as suas eliminações ou quando estão restritos ao uso desta.



Existem dois tipos de fraldas, de acordo com o material a fralda de tecido e a fralda descartável, sendo esta a mais comum e de uso único. Em geral, a parte exterior é fabricada em polietileno e o forro em polipropileno. Esses materiais são seguros e não permitem que o líquido escape. Deve se atentar para proceder a troca a cada 4 horas ou conforme necessidade, visto que nela se acumula

muitas bactérias¹³.

A troca de fraldas no paciente idoso com fratura de fêmur é um procedimento complexo, que na maioria das vezes envolve de dois a três profissionais. Esta condição, acontece pela restrição de movimentação causada pela fratura, aliada a condição de senilidade do próprio idoso. Assim, deve-se observar, prevenir e identificar precocemente possíveis agravos à pele, como dermatite, infecção e outros, mantendo cuidado preventivo e inspeção constante e diária da pele da região das fraldas.

Aspectos importantes

- Limpar a região genital a cada troca de fralda para evitar o contato prolongado da pele com a urina ou as fezes, o que pode causar lesões na pele da região e infecção;
- Evitar antissépticos e produtos com álcool, pois causam ressecamento da pele, vale ressaltar que o idoso já possui uma pele mais sensível e susceptível a lesões;
- Utilizar materiais de higiene, incluindo o sabonete neutro, que sejam de uso exclusivo da pessoa idosa;
- Fazer a higiene íntima com delicadeza, sem esfregar a pele, toda vez que a pessoa idosa evacuar ou urinar;
- Remover completamente as fezes, principalmente em caso de diarreia. Garantir que a pele esteja limpa e seca, incluindo sulcos e pregas;
- Usar creme emoliente ou de barreira também em caso de pele escamosa e desidratada.



Materiais necessários

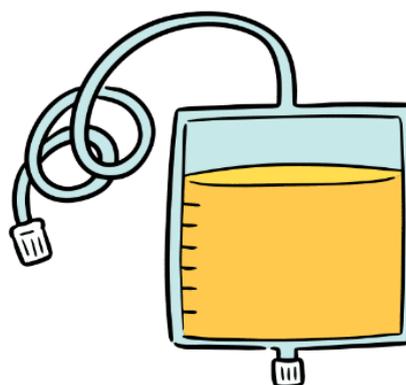
- Fralda;
- Luvas de procedimento;
- Saco de lixo;
- Panos úmidos e panos secos;
- Pomadas para assaduras ou AGE (Ácidos graxos essenciais).

Descrição do procedimento

- Lavar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e familiar;
- Calçar luvas;
- Retirar a fralda suja;
- Proceder a limpeza de toda a região perianal com pano úmido;
- Enxugar a região com pano seco;
- Aplicar pomada preventiva de assadura;
- Colocar fralda limpa;
- Trocar roupa de cama se necessário;
- Colocar a roupa do paciente;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;
- Registrar eliminações.

6- Cuidados com sonda vesical de demora e esvaziamento de bolsa coletora

O cateterismo vesical é uma técnica que consiste na introdução de um cateter, também



conhecido por sonda vesical, pela uretra até à bexiga de forma a fazer a permitir a saída de urina em pessoas que não conseguem controlar esse ato ou que estão com sua mobilidade reduzida e estão restritos ao leito como o idoso com fratura de fêmur. Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama ou na perna do paciente. A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas^{6,14}.

No idoso previamente hígido existem diversas dificuldades, visto que antes da fratura este possui autonomia e não era necessário a utilização de cateter. Após a presença de fratura fêmur temos um idoso com diversas limitações dentre elas a micção por meio de sonda. O idoso em muitos casos apresenta fisiologicamente devido a idade uma alteração no sistema excretor, causando incontinência ou retenção urinária, com a presença da fratura o problema se intensifica onde o cateter é uma estratégia a fim de manter esse idoso seco, reduzindo risco de lesão e evitar um número maior de movimentação com o paciente durante troca de fralda⁶.

Aspectos importantes

- Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga;
- Manusear bolsa coletora com cuidado a fim de não tracionar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra;
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuide para que a perna do paciente ou outro objeto não comprima a sonda;

- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna do paciente, atentar para não fixar no membro fraturado;
- Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- Esvaziar a bolsa coletora regularmente sempre que atingir 2/3 do total ou a cada 4 horas a fim de evitar proliferação bacteriana;
- Não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos nem usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;
- Sempre que realizar mensuração do débito urinário ou manusear o circuito conferir o posicionamento do prepúcio a fim de evitar lesões;
- Clampar a extensão da sonda caso precise elevar a bolsa coletora acima do nível da pessoa, no lado oposto a fratura. Isso evita que a urina retorne para a bexiga e cause infecção;
- Em homens, a sonda deve ser fixada abaixo do umbigo, ou nas regiões inguinal direita ou esquerda, proceder com fixação no lado oposto ao membro fraturado do idoso;
- Em mulheres, fixar a sonda na face interna da coxa proceder com fixação no lado oposto ao membro fraturado do idoso.

Materiais

- Bandeja;
- Copo descartável com bolas de algodão embebidas em álcool a 70%;
- Luvas de procedimento;
- Comadre.

Descrição do procedimento

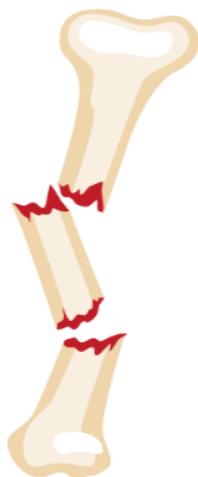
- Lavar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Explicar o procedimento ao paciente e familiar;
- Calçar luvas;
- Posicionar a comadre abaixo da bolsa coletora e abrir a válvula, deixando a urina escorrer para recipiente (não encoste a ponta da bolsa no recipiente).
- Após esvaziamento da bolsa, fechar a válvula;
- Desprezar urina contida no recipiente em vaso sanitário e dar descarga.
- Higienizar a ponta de saída da bolsa coletora com algodão embebido em álcool e colocar a tampa.

Siglas e Definições



1. **Paciente idoso:** segundo a lei 10.742 é considerada pessoa idosa o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos.
2. **Fêmur:** é o osso mais forte e mais comprido do corpo, ocupando o espaço do membro inferior, entre as articulações do quadril e do joelho.
3. **Queda:** deslocamento não intencional do corpo do indivíduo para um nível inferior à posição que se encontrava inicialmente, caracterizado pela incapacidade de correção deste deslocamento involuntário em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais do indivíduo¹⁵.

4. **Fratura:** Considera-se como fratura a perda da continuidade óssea, seja ela completa ou não. As fraturas podem acometer três regiões do osso:



- Epífise (região articular)
- Metáfise
- Diáfise (corpo ósseo).

As fraturas também podem ser classificadas quanto ao traço da lesão em:

- Transversa
- Longitudinal
- Obliqua exposta e desviada
- Espiral
- Além das fraturas simples e comunicativas¹⁶

Anexos

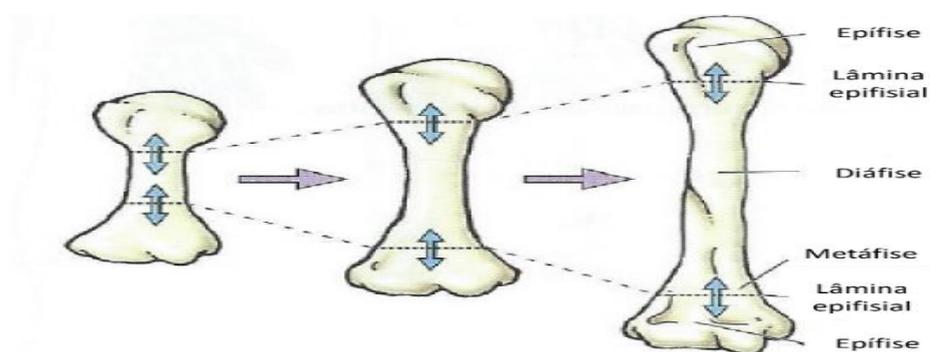


Fig 1. Nomenclatura das partes do osso¹⁶.

TIPOS DE FRATURAS



Fig 2. Nomenclatura dos tipos de fratura ¹⁶.

Fluxograma de entrada do paciente

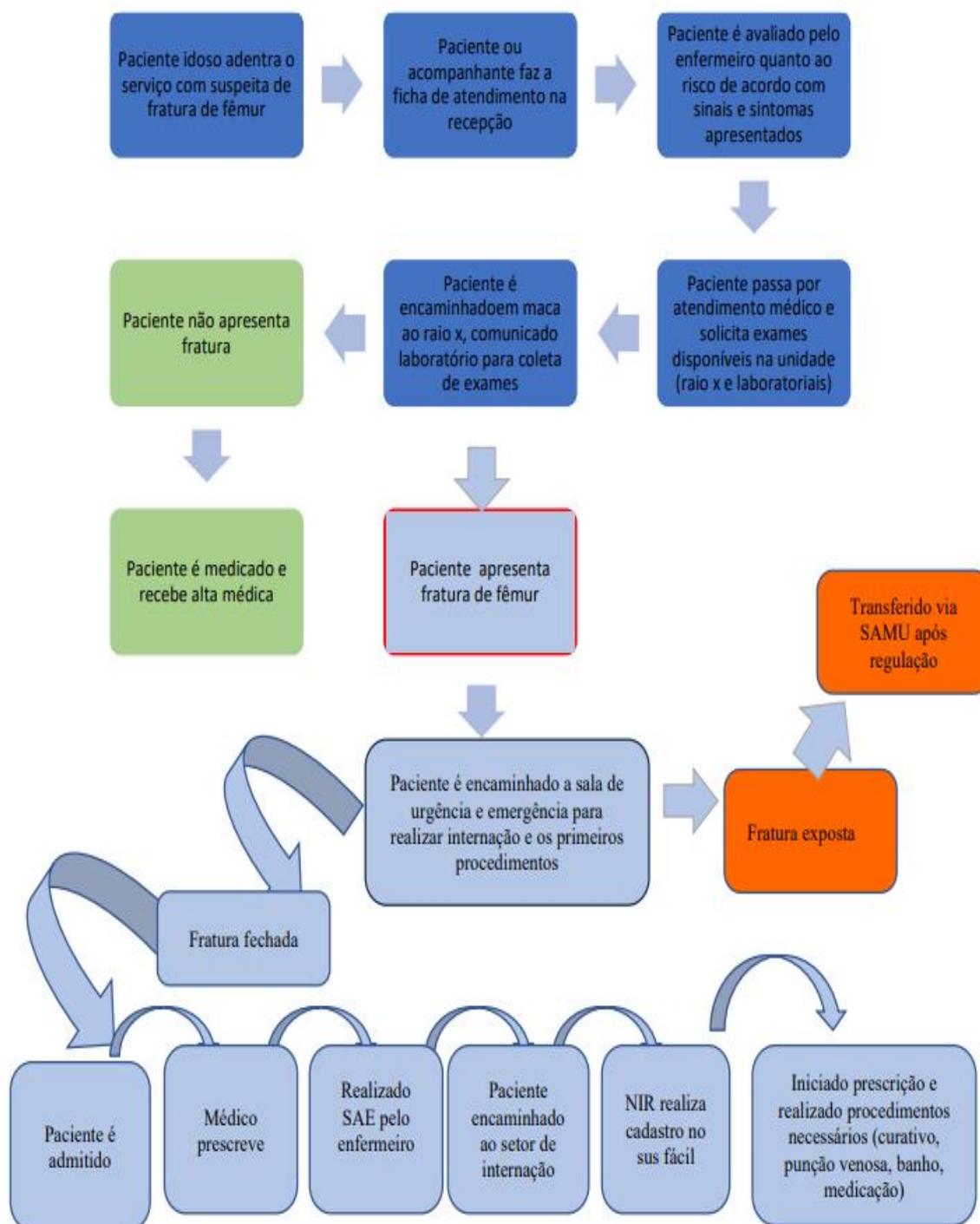


Fig 3. Fluxograma elaborado pelos autores

Referências

1. [Brasil](#). Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
2. Oliveira, A. P. A.; Urbanetto, J. S.; Caregnato, R. C. A. National Early Warning Score 2: adaptação transcultural para o português do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Wc46R8wyJdLrGyffZQQQCcw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
3. Secretaria de Saúde. **Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
4. Ferreira, J. P.; Carvalho, A. L. Manual de utilização da escala de quedas de Morse: contributo para a supervisão clínica em enfermagem. **Repositório comum**. Porto, Portugal, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9411>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
5. Mervis, J. S.; Phillips, T. J. Lesões de pressão. **Manual MSD**. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/les%C3%A3o-por-press%C3%A3o/les%C3%B5es-de-press%C3%A3o>. Acesso em: 18 jun 2024.
6. POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
7. Toledo, L.V., et. al. Efeitos do banho no leito a seco e tradicional sobre parâmetros respiratórios: estudo piloto randomizado. *Revista latino americana de enfermagem*. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371453>. Acesso em: 15 de junho de 2024.
8. Santana, R. S.; Barbosa, A. P. O. Aferição dos sinais vitais: proposta de elaboração de um guia de prática clínica para o cuidado farmacêutico e ou a sua equipe de saúde. Universidade de Brasília. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/33232>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

9. Bare, B. G.; Suddarth, D. S. **Brunner – Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. 12^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
10. Feitosa, A. D. M., et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório - 2023. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2024/04/diretriz-medica-sociedade-brasileira-cardiologia-abr-2024.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2024.
11. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde. **Nota técnica**, N° 04, 2022, Brasília. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/nt4-cateter-intravenoso-anvisa-2022/>. Acesso em: 18 jun 2024.
12. SANTANA, R. C. B. et al. Cuidados da equipe de enfermagem na punção intravenosa periférica segura em idosos hospitalizados. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019, Belo Horizonte. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100229&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 jun 2024.
13. CAMARGO, MM. E. B.; SILVA, M. C. S. **Cartilha de cuidados no uso de fraldas em pessoas idosas: informações para familiares e cuidadores**. Moriá editora, 1^o ed., 2020, Porto Alegre. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Cartilha-Cuidados-no-Uso-de-Fraldas-em-Pessoas-Idosas-2.pdf>. Acesso em: 18 jun 2024.
14. Saúde, Secretaria. Orientações para cuidadores de pacientes com sonda vesical, Ribeirão Preto. **Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude24b202104.pdf>. Acesso em: 18 jun 2024.
15. Almeida, M. M. et al. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, jan./mar. 2019. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6966617>. Acesso em: 18 jun 2024.
16. Sanar. **Fraturas: o que são e como são classificadas**. 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/fraturas/> Acesso em: 18 jun 2024.
17. Todas as imagens utilizadas neste protocolo foram provenientes do Programa Canva versão paga <https://www.canva.com/design/DAGIySWSHTw/U-zuILD-rtCCajLAKW9HZQ/edit>.

APÊNDICE 7 - Formulário para avaliação do Protocolo por Juízes

Data de nascimento: / /		Sexo:	
Escolaridade:			
Avaliação do protocolo	Inadequado	Parcialmente inadequado	Parcialmente adequado
	1 a 4	5 a 8	9 a 10
1. Funcionalidade			
1.1 O protocolo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?			
1.2 O protocolo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur?			
2. Usabilidade			
2.1 O protocolo é fácil de usar?			
2.2 O protocolo é fácil aprender os conceitos teóricos sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur e suas aplicações?			
2.3 O protocolo permite que os profissionais apliquem com facilidade os conceitos abordados sobre a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur, no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?			
3. Eficiência			
3.1 O número de páginas do protocolo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?			
4. Visual			
4.1 A qualidade das imagens do protocolo é adequada para o entendimento do conteúdo			
5. Ambiente			
5.1 O protocolo reflete a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur no cotidiano de uma unidade de pronto atendimento?			
6. Procedimento			
6.1 Os objetivos do protocolo sobre a assistência de enfermagem ao idoso com fratura de fêmur são claros e bem estruturados?			
6.2 As técnicas e orientações para assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur foram explicadas de modo correto no protocolo?			
6.3 A finalidade das ações de assistência de enfermagem foi apresentada no protocolo?			
6.4 Os objetivos para a assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur estão claros e corretos no protocolo?			
6.5 As formas para assistência de enfermagem apresentadas no protocolo estão adequadas?			

Obrigada por sua participação!

ANEXO 1 - Autorização para realização da Pesquisa



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que esta Instituição tem interesse em participar do projeto

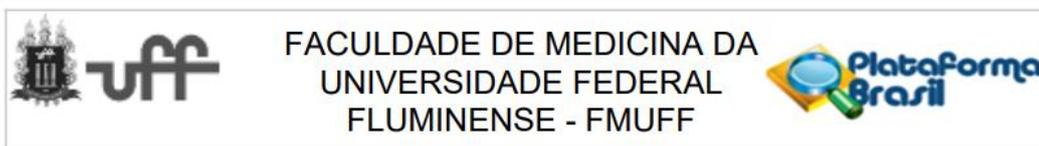
Elaboração de protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em uma Unidade de Pronto Atendimento proposto pela pesquisadora *Alini Cristina Teixeira Rodrigues*, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição co-participante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes do projeto de pesquisa e dispõe da infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Esta autorização está condicionada a aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Nova Serrana, 20 de setembro de 2022

Sarah Alves Azevedo
Enfermeira da Qualidade
COREN-MG 547.160 - ENF
Unidade de Pronto Atendimento
Nova Serrana - MG

Qualidade

ANEXO 2 – Parecer consubstanciado CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR EM UMA UNIDADE DE PRONTO

Pesquisador: ALINI CRISTINA TEIXEIRA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

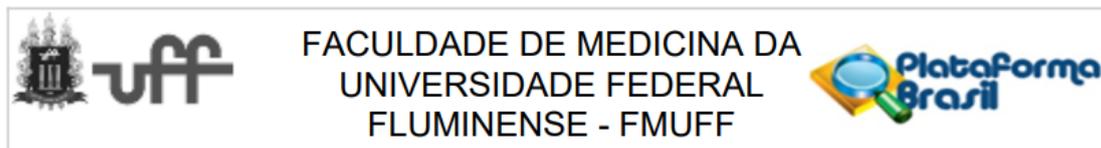
CAAE: 64244522.4.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Enfermagem Assitencial

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.860.801



Continuação do Parecer: 5.860.801

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 23 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Rachel Leite Ribeiro
(Coordenador(a))

ANEXO 3 – Termo de Compromisso



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVOS

Pesquisador: Alini Cristina Teixeira Rodrigues

Eu Alini Cristina Teixeira Rodrigues, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: **“Elaboração de protocolo de assistência de enfermagem ao paciente idoso com fratura de fêmur em uma unidade de pronto atendimento”** a ser realizado a ser realizado no município de Nova Serrana, MG, declara a cumprir com todas as implicações abaixo:

1. Que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para realização do projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.
2. Meu compromisso com a privacidade e confiabilidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
3. Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termo de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.
4. Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados das pesquisas.
5. A divulgação das informações será de forma anônima, não sendo usadas iniciais, ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes e/ou cenário da pesquisa.

Nova Serrana, 20 de dezembro de 2022.

Alini Cristina Teixeira Rodrigues

MPEA – Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial