

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FRATURA DE COLO DE FÊMUR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Matheus Estrela¹
Adriana Brait Lima²
Laura Aimê de Almeida Barbosa³
Jamille Figueredo Azevedo⁴
Ruthe Cecília Lima da Silva⁵
Willians Henrique de Oliveira Santos⁶

ESTRELA, F. M.; LIMA, A. B.; BARBOSA, L. A. de A.; AZEVEDO, J. F.; SILVA, R. C. L. da; SANTOS, W. H. de O. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com fratura de colo de fêmur: relato de experiência. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umurama, v. 25, n. 3, p. 231-235, set./dez. 2021.

RESUMO: Objetivo: descrever a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Fratura de Colo de Fêmur no período perioperatório. Metodologia: Relato de experiência realizado no centro cirúrgico de um hospital geral, o qual atende demanda espontânea da capital e do interior do estado da Bahia. O período de realização do estudo foi em agosto de 2019, na cidade de Feira de Santana- BA. Esta experiência foi fruto da vivência de acadêmicos de enfermagem do sexto semestre da Universidade Estadual de Feira de Santana. Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/2012. Resultados: Foi aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório a paciente idoso com fratura de colo de fêmur, conforme cinco fases do processo de enfermagem: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Ressalta-se que o referido caso foi analisado de acordo com as Diretrizes Terapêuticas para Fratura de Colo de Fêmur, que demonstraram a importância da aplicação da sistematização para um cuidado diferenciado ao paciente idoso com diagnóstico de fratura de fêmur, considerando que a população idosa cada vez mais vem alcançando a longevidade e as quedas são um dos eventos adversos que mais acometem essa população, seguido pela fratura. Conclusão: Este estudo pretende contribuir como instrumento gerencial e de cuidado relevante para a instituição no centro cirúrgico que visem acelerar o tempo de alta, minimizar o risco de complicações, reduzir os custos e favorecer a qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura de fêmur a partir da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Idoso. Fraturas Ósseas.

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH FEMORAL NECK FRACTURE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: Describe the application of Nursing Care Systematization to a patient with a femoral neck fracture during the perioperative period. Methodology: Report of an experience carried out in the operating room of a general hospital, which cares for the spontaneous demand of the capital city and the interior of the state of Bahia. The study was held in August 2019 in the city of Feira de Santana, in the state of Bahia. This was the result of the academic experience of nursing students in the sixth semester at the State University of Feira de Santana. The ethical aspects of Resolution 466/2012 were respected. Results: Perioperative Nursing Care Systematization was applied to an elderly patient with a femoral neck fracture, according to five phases of the nursing process: History, Diagnosis, Planning, Implementation, and Evaluation. It emphasizes whether the case was analyzed according to the Therapeutic Guidelines for Femoral Neck Fractures, which demonstrated the importance of applying systematization for differentiated care for elderly patients diagnosed with femoral fractures, considering that the elderly population is living longer, and falls are one of the adverse events most frequently affecting such population, followed by fracture. Conclusion: This study aims at contributing as a relevant management and care instrument for the institution of any surgical center that aims at speeding up discharge time, minimizing the risk of complications, reducing costs, and favoring the quality of life of elderly patients with femur fracture from the systematization of perioperative nursing care.

KEY WORDS: Nursing Care. Elderly. Bone Fractures.

Introdução

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação do processo de trabalho pautado na resolução COFEN-358/2009. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (DOTTO et al., 2017).

A implementação da SAE proporciona visibilidade

à enfermagem quanto profissão, além de estimular o científico. Além disso, por meio da implementação da SAE, o enfermeiro promove a integralidade do cuidado, diante a necessidade de cada paciente/ cliente, além de favorecer a autonomia da profissão (SMELTZER; BARE, 2005).

No centro cirúrgico a SAE é aplicada no perioperatório, sendo intitulada Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Essa consiste na organização das ações de enfermagem para que o cuidado possa ser prestado de forma integral, holística e humanizado. (SMELTZER; BARE, 2005). Salienta-se que o

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i3.2021.7982>

¹ Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7501-6187>. E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br

² Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: ablima@uefs.br

³ Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: lauraime.barbosa@gmail.com

⁴ Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: jamilleazev1203@gmail.com

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: ruty_cica@hotmail.com

⁶ Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: henrique.riachao.14@gmail.com

referido estudo, refere-se a um paciente com fratura de colo de fêmur que foi acompanhado em um centro cirúrgico.

Considerando que esse tipo de fratura tem incidência aumentada com o envelhecimento e, conseqüentemente às quedas, faz-se necessário considerar dados relacionados a essas variáveis. A população mundial tem envelhecido com o passar das décadas, onde o número de idosos se sobrepõe ao número de jovens e adultos. Pode-se apontar que o número de **idosos** de 60 anos ou mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100 (BELASCO, *et al.*, 2019).

Com o envelhecimento, alguns acidentes tem a tendência a acontecer, como as quedas. A estimativa é que 28% a 35% dos idosos com mais de 65 anos sofrem algum tipo de queda a cada ano, e de 32% a 42% em idosos com mais de 70 anos (ABREU *et al.*, 2018). As quedas são uma das grandes causas de internações financiadas pelo SUS, sendo considerado problema de saúde pública. Os dados do SUS indicam que em 2018 houve 93.312 internações e 8.775 óbitos em pessoas com mais de 60 anos por essa causa (ABREU *et al.*, 2018). No Brasil, as taxas médias de internação e de mortalidade devido às quedas no período de 1998 a 2015 foram respectivamente: 15,04 internações/100.000 habitantes/mês e 0,67 óbitos/100.000 habitantes/mês (KLAK *et al.*, 2017, p. 02). Sendo essa a principal causa de morte acidental da população idosa nos Estados Unidos e a primeira no Brasil (KNOW; VISVANATHAN, 2017; ABREU *et al.*, 2018).

Como consequência, ocorrem as fraturas, principalmente as de fêmur, que podem levar à complicações, inclusive a morte (BRASIL, 2018). Nos EUA, entre 1940 e 1990, o envelhecimento contribuiu com cerca de 2% dos gastos com saúde, enquanto as mudanças relacionadas à tecnologia foram responsáveis por gastos entre 38% e 65% (BELASCO *et al.*, 2019). Isso revela a magnitude do fenômeno e faz-se necessário que sejam pensadas estratégias de promoção e prevenção do agravo.

Por isso, criou-se o Protocolo e Diretrizes Terapêuticas para Fratura de Colo de Fêmur em Idosos, com recomendações para o período pré-operatório, tratamento e pós-operatório, para profissionais da área da saúde, usuários (familiares e cuidadores de idosos), com foco em idosos com 60 anos ou mais, com fratura do colo do fêmur por trauma de baixa energia (BRASIL, 2018). O documento identifica os exames de imagem para diagnóstico da fratura, indica critérios para a realização da cirurgia (artroplastia e osteossíntese), assim como a melhor abordagem pré-anestésica e tipo de anestesia (geral ou regional), e sobre a reabilitação pós-cirurgia, como acompanhamento da geriatria, fisioterapia e suplementação com cálcio e vitamina D (BRASIL, 2018).

O Centro Cirúrgico, local onde se realiza esse tipo de cirurgia é um ambiente complexo, de risco, com normas e rotinas, destinado para realização de cirurgias de pequeno, médio e grande porte, sejam elas eletivas, de emergência ou urgência. A experiência cirúrgica é dividida em três fases, pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória e a enfermagem atua em todas elas. No referido relato de experiência tivemos oportunidade de implementar a SAEP na fase intraoperatória (inicia na transferência do paciente à sala de cirurgia, até a sua admissão na unidade de recuperação anestésica (SMELTZER; BARE, 2005).

Considerando a importância do enfermeiro na manutenção da segurança do paciente e do ambiente asséptico, da checagem de materiais e equipamentos e da monitorização do paciente, minimizando complicações, este relato objetiva descrever a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Fratura de Colo de Fêmur no período perioperatório.

Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo viabilizando descrever a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Fratura de Colo de Fêmur no período perioperatório. O período do estudo foi no mês de agosto de 2019 em hospital geral de alta complexidade que também atende à demanda espontânea e situa-se no interior do estado da Bahia, na cidade de Feira de Santana.

Este relato emergiu das atividades práticas desenvolvidas no componente curricular, a partir de vivências de acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no componente curricular obrigatório Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II. A referida disciplina é ofertada com carga horária de 180 horas e objetiva o desenvolvimento de competências, visando à integralidade do cuidar no processo saúde-doença da pessoa adulta e idosa. O referido componente utiliza a SAEP, com foco no raciocínio crítico, pautado na segurança do paciente.

Essa experiência foi realizada por meio da implementação da SAEP a um idoso com fratura de fêmur submetido a uma Artroplastia Parcial de Fêmur. De modo a operacionalizar a SAEP no centro cirúrgico foram seguidas as seguintes fases: 1) Histórico de Enfermagem, 2) Diagnóstico de Enfermagem, 3) Planejamento da Assistência Enfermagem, 4) Implementação da Enfermagem e 5) Avaliação na vertente da área cirúrgica.

Foram respeitados os aspectos éticos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde no que tange aos princípios da bioética: não maleficência, autonomia, beneficência e justiça (BRASIL, 2016). Após esclarecimentos acerca do objetivo e relevância do estudo, informamos sobre os aspectos relacionados à autonomia em participar ou não da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo nº 3706976/2019. O referido relato de experiência foi analisado de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos (BRASIL, 2018).

Resultados

Com o propósito de descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na implementação da SAEP como ferramenta do cuidado prestado a um idoso submetido à artroplastia parcial de fêmur, realizou-se a coleta de dados e o histórico de enfermagem.

A experiência relatada pautou-se no acompanhamento de um idoso, 78 anos, hipertenso, diabético, com seqüela de AVCi há seis anos e em uso de

muletas. Esse sofreu queda da própria altura resultando em fratura do colo do fêmur direito, necessitando de correção cirúrgica da fratura, sendo recomendado a artroplastia parcial de quadril. O referido paciente sentia fortes dores no quadril direito (7/10), em uso de analgesia com dipirona e tramal, portava raio x da fratura.

Cerca de 12 dias após a fratura, o paciente foi admitido na emergência de um hospital de grande complexidade e após 10 dias, sendo operado com 22 dias,

quando foi anestesiado com a raquianestesia para submeter-se à artroplastia parcial de quadril. Ressalta-se o uso de cefazolina 2gs na sala cirúrgica. O estudo de caso possuía imobilidade reduzida e teve relatos de hipotermia na sala cirúrgica.

De modo a sistematizar a Assistência de Enfermagem ao idoso com fratura de fêmur foram elencados os seguintes problemas de enfermagem, e diagnósticos e prescrição de cuidados de enfermagem:

Quadro 1: Problemas/ diagnósticos/ cuidados

Problema de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem segundo a NANDA	Cuidados de Enfermagem
Hipotermia	Termorregulação ineficaz Relacionado à: baixa temperatura ambiente Evidenciado: redução da temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais	Monitorar e registrar de forma contínua a temperatura; Verificar sinais e sintomas para hipotermia Instalar manta térmica; Avaliar perfusão periférica e monitorar cor e temperatura da pele; Infundir soluções venosas aquecidas.
Imobilização	Mobilidade física prejudicada Relacionado à: processo cirúrgico Evidenciado: imobilização em maca cirúrgica.	Observar as condições dos suportes de apoio; Posicionar o paciente corretamente na maca; Manter a cabeça alinhada à coluna vertebral e quadril; Manter braços lateralizados com palmas voltadas para baixo; Manter MMII estendidos e pés separados; Auxiliar durante tração do membro.
Incisão para cirurgia	Risco de infecção Relacionado ao: Procedimento cirúrgico	Assegurar uso de campos e aventais cirúrgicos estéreis; Assegurar técnica asséptica na lavagem de mãos e uso de luvas estéreis pela equipe cirúrgica; Assegurar esterilidade dos materiais pela verificação da fita de segurança; Irrigar a ferida operatória com solução aquosa com clorexidina; Realizar profilaxia antibacteriana; Realizar curativo da ferida de forma asséptica.

Discussão

A limitação do estudo relaciona-se ao método escolhido ser um estudo descritivo, tipo série de casos, no que se refere às informações puramente descritivas, observadas em indivíduos altamente selecionados, com uma patologia específica, mas não comparados a uma população de referência, com determinação simultânea do fator de interesse e do desfecho em investigação. Todavia, considerando a metodologia simplista dos estudos observacionais descritivos, esses casos, constituem importantes ferramentas de identificação de grupos de risco, ação preventiva e terapêutica mais efetiva, além de estimular o desencadeamento de estudos epidemiológicos mais detalhados aos pacientes idosos com fratura de fêmur. Entretanto, o estudo tem revelância para a prática da enfermagem à medida que se pode organizar toda assistência ao paciente pela equipe de enfermagem, com foco na alta do paciente, melhorando sua qualidade de vida além de minimizar complicações oriundas do intraoperatório.

A referida experiência com um idoso com comorbidades, a exemplo do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), que foi submetido a uma cirurgia de artroplastia parcial de fêmur. Estudo realizado no Sul do país, aborda que as sequelas do AVCi somado à ocorrência de queda leva a uma alta probabilidade de sequelas irreversíveis

e uma posterior morte devido às complicações inerentes do processo cirúrgico, a exemplo das doenças circulatórias (68,4%), demência (55,6%) e afecções respiratórias (29,7%) (AMARANTES *et al.*, 2011).

Diante dos resultados, percebemos que o paciente esperou por 22 dias para realizar o procedimento cirúrgico, o que contradiz o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos (BRASIL, 2018), a correção da fratura, seja ela osteossíntese ou artroplastia, deve acontecer no máximo 48 horas e mínimo 36 horas pós-fratura, para aliviar a dor, possibilitar a reabilitação e evitar complicações, como pneumonia, lesão por pressão, delirium, mobilidade reduzida no leito e mortalidade. No que tange ao diagnóstico de mobilidade física prejudicada, relacionada a fratura evidenciada por imobilidade na maca, estudos apontam a necessidade de apoio e educação, incluindo a família para auxiliar nas atividades que auxiliem na melhora do condicionamento muscular por meio dos estímulos certos (LEITE, *et al.*, 2020).

O paciente em questão se enquadra em diversos fatores de risco, inclusive pela presença de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e a seqüela de AVCi, além das suas condições físicas por apresentar dificuldade na deambulação prévia à fratura por usar muletas. Corroborando, estudo revelam que a idade avançada,

presença de comorbidades, sexo e estado físico são fatores para mortalidade após a fratura do colo do fêmur, assim como o tratamento tardio. (BRASIL, 2018). Faz-se necessário que os pacientes sejam avaliados na primeira fase da SAEP, com o histórico de enfermagem e exame físico de modo a identificar fatores de risco e comorbidades associadas para elaboração dos diagnósticos de enfermagem (LEITE, *et al.*, 2020).

Apesar de não haver o acompanhamento do paciente no pré-operatório, observaram-se no prontuário duas medicações analgésicas prescritas: dipirona e tramal. Como cuidado de enfermagem, há a analgesia pré-operatória, que segundo o Ministério da Saúde (2018) as medicações recomendadas são Dipirona e Paracetamol, evitando analgésicos opioides, pois os mesmos promovem depressão sensorial e respiratória (BRASIL, 2018). Estudos abordam a importância da administração analgésica, o que pode contribuir com a redução da mortalidade nos primeiros 30 dias e no período de um ano (CHRISTOFORO; CARVALHO, 2009). Considerando a importância da SAEP, urge que os diagnósticos, intervenções e as metas de enfermagem traçados durante o período intraoperatório para minimizar a dor do referido idoso (HENRIQUES, *et al.*, 2016).

A raqui anestesia foi realizada pelo anestesiológico para realização de artroplastia parcial de quadril. As Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos (2018) traz que a anestesia pode ser geral, raquidiana ou regional, porém essa última é a mais indicada devido à menor incidência de complicações pulmonares e incidência de morte intra-hospitalar. Apesar da regional ser a mais indicada devido à redução da mortalidade, trombose venosa profunda, embolismo pulmonar, da transfusão sanguínea, pneumonia, depressão respiratória, IAM e insuficiência renal (IMBELLONI; BEATO, 2002), a raquidiana é a mais utilizada quando não há contraindicações, pois é uma técnica preconizada no INTO, sendo a técnica de escolha de anestesia para o paciente deste estudo (BRASIL, 2018). No que tange a SAEP no período intraoperatório em uso de anestesia, podemos elencar o diagnóstico risco de lesão por posicionamento perioperatório associado a transtornos sensoriais/perceptivos decorrentes de anestesia, sendo a prescrição de enfermagem pautada em instituir precauções contra quedas; posicionar o paciente de modo a evitar dano e lesão e identificar os métodos de prevenção de lesão (MELO, *et al.*, 2019).

O uso de profilaxia antimicrobiana foi realizado no transoperatório. Estudo evidência que pacientes submetidos à artroplastia de fêmur, com a utilização de antibióticos profiláticos reduzem drasticamente as infecções cirúrgicas profundas e também infecções de sítio superficial (ADAMY, TOSATTI, 2012). Um dos diagnósticos elencados seria Risco para Infecção, considerando o risco cirúrgico, conforme é encontrado na literatura nacional e internacional (TREVILATO *et al.*, 2020; ESPIRITO SANTO *et al.*, 2020). Os diagnósticos de risco mais comuns no transoperatório (hipotermia, tromboembolismo, lesão, infecção) guardam relação com às agressões do ato cirúrgico, visto que, é o período de maior exposição aos patógenos, quando se rompem as barreiras epiteliais (LEITE *et al.*, 2020). Urge que medidas preventivas sejam adotadas para minimizar tais riscos expressas pelo aquecimento corpóreo, posicionamento

adequado e manutenção rigorosa das técnicas assépticas.

A aplicação da SAEP mostrou-se eficaz no referido paciente, pois se pode organizar a assistência que deverá ser prestada em todo o perioperatório, assim como no cuidado a ser prestado pela enfermagem. Além disso, permitiu o uso da SAEP visando à melhoria do atendimento de enfermagem em todo período perioperatório, focando no intraoperatório, minimizando complicações.

Considerando que a população idosa cada vez vem alcançando a longevidade e as quedas são um dos eventos adversos que mais acometem essa população, seguido pela fratura. Assim, a realização da SAEP é muito importante para que seja realizado um cuidado diferenciado a esse paciente.

Conclusão

Este relato de experiência pôde proporcionar um conhecimento técnico-prático-científico sobre a Fratura de Colo de Fêmur, podendo relacionar essa patologia e organizar o cuidado por meio da SAEP. Ressalta-se que foram elaborados diagnósticos voltado para o caso a exemplo de termorregulação ineficaz Relacionado à: baixa temperatura ambiente Evidenciado: redução da temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais, Mobilidade física prejudicada relacionado à: processo cirúrgico, evidenciado: imobilização em maca cirúrgica e risco de infecção relacionado ao: procedimento cirúrgico que puderam nortear os cuidados de enfermagem que foram prestados de modo a minimizar complicações.

Este estudo pretende contribuir como instrumento gerencial e de cuidado relevante para a instituição de no centro cirúrgico que visem acelerar o tempo de alta, minimizar o risco de complicações, reduzir os custos e favorecer a qualidade de vida dos pacientes idosos com fratura de fêmur a partir da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Acredita-se que as contribuições advindas deste relato irão beneficiar os profissionais que atuam no centro cirúrgico.

Ressalta-se que a elaboração dos diagnósticos pautaram-se nos principais problemas encontrados no paciente, o que facilitou a elaboração. Entretanto é mister salientar que para a utilização da SAEP de forma individualizada é necessário a aproximação do paciente pela equipe de enfermagem. Este relato é importante para compreender o quão essencial é a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória em todos os períodos cirúrgicos, com foco para o período intra-operatório, evitando complicações.

Referências

ABREU, D. R. O. M. *et al.* Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>. Acesso em: 30 ago. 2019.

ADAMY, E. K.; TOSATTI, M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 300-310, 2012.

AMARANTES, C. F. S. *et al.* Fratura no colo do fêmur em idosos: relato de caso. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21(2 Supl. 4), p. S1-S113, 2011.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto. Realidade e desafios para o envelhecimento. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, supl. 2, p. 1-2, 2019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800001&lng=en&nrm=iso. Access on: 07 mar. 2021. Epub Dec 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72supl201>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 21, de 24 de Setembro de 2018. **Diretrizes Brasileiras para o tratamento de fratura do colo do fêmur em idosos**, 24 set. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/01/Portaria-Conjunta-n21-Diretrizes-Brasileiras-para-o-Tratamento-de-Fratura-do-Colo-do-Femur-em-Idosos.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2019.

DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 10, p. 3821-3829, 2017.

KHOW, Kareeann S. F.; VISVANATHAN, Renuka. Falls in the aging population. **Clinics in geriatric medicine**, v. 33, n. 3, p. 357-368, 2017. Disponível em: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(17\)30016-2/abstract](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(17)30016-2/abstract). Acesso em: 06 mar. 2021.

IMBELLONI, L. B.; BEATO, L. Comparação entre raquianestesia, bloqueio combinado raqui-peridural e raquianestesia contínua para cirurgias de quadril em pacientes idosos: estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Anesthesiol.** Campinas, v. 52, n. 3, p. 316-325, June, 2002. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942002000300006&lng=en&nrm=iso. Access on: 30 Aug. 2019.

LEITE, F. C. S.; ESTRELA, F. M.; SILVA JÚNIOR, G. M.; CERQUEIRA, M. O. S.; MIRANDA M. C.; OLIVEIRA, T. S. R. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem aplicada ao idoso com sepse. **Rev. Enferm.**

UFPE, v. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244715>.

MELO, U. G.; SANTANA, R. F.; CARMO, T. G.; LOPES, M. V. do. Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Rev SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 193-199, May 6, 2020. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/521>

HENRIQUES, A. H. B.; COSTA, S. S.; LACERDA, J. S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622>. Acesso em: 24 nov. 2020.

TREVILATO, D. D. *et al.* Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. **Revista Sobecc**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398>. Acesso em: 04 dez. 2020.

Recebido em: 14-05-2020

Aceito em: 30-04-2021