

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**ISADORA BENTO**

**FRATURAS ÓSSEAS EM IDOSOS: CAUSAS E DESFECHOS**

**RIO DO SUL**

**2025**

**ISADORA BENTO**

**FRATURAS ÓSSEAS EM IDOSOS: CAUSAS E DESFECHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial para conclusão do curso.

**Orientador:** Prof<sup>o</sup>. Mestre Diogo Laurindo Brasil.

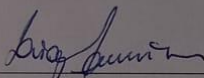
**RIO DO SUL**

**2025**

ISADORA BENTO

## FRATURAS ÓSSEAS EM IDOSOS: CAUSAS E DESFECHOS

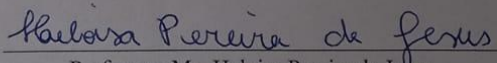
Trabalho de conclusão curso apresentado ao  
Curso de graduação em Enfermagem da Área  
das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do  
Centro Universitário para o Desenvolvimento  
do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela  
Banca Examinadora, formada por:



---

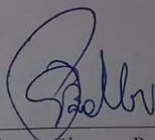
Orientador: Prof. Me. Diogo Laurindo Brasil.

Banca Examinadora:



---

Professora Ma. Heloisa Pereira de Jesus.



---

Professor Giovane Pereira Balbé.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, pela sabedoria e pela persistência, e por me permitir trilhar este caminho durante 5 anos, enfrentando desafios e me guiando em meio às dificuldades.

Aos meus pais, Alexandre Bento e Adriana Cardoso Bento e ao meu irmão Guilherme Bento por me acompanharem, me incentivarem nos momentos difíceis, às palavras de encorajamento e a confiança que sempre depositaram em mim foram essenciais para que eu tivesse força e determinação.

Ao meu companheiro Willian de Almeida por me incentivar nos momentos difíceis, por oferecer força e serenidade, por me lembrar constantemente da importância de acreditar em mim mesma. Sua presença e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse seguir firme nos meus sonhos e concluir mais esta etapa importante da minha vida.

Ao meu orientador Professor Diogo Laurindo Brasil por ter aceito o meu convite e abraçado o trabalho junto comigo. Por toda orientação, direcionamento, ajudas e contribuições para a realização deste trabalho.

Ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Itajaí - UNIDAVI, à coordenadora Professora Rosimeri Geremias Farias e aos demais professores do curso de Enfermagem pela dedicação e pelos valiosos conhecimentos compartilhados ao longo da minha trajetória acadêmica.

As minhas colegas de curso, Camila Alves de Souza e Kassya Madalena Heinz Eifler, que foi com elas que eu dividi muitos momentos ao longo destes 5 anos, por toda ajuda, incentivos, compreensão e pelos momentos que vivemos até aqui juntas.

Aos meus colegas de curso, por todos os momentos vividos juntos, pelo companheirismo e união durante estes 5 anos.

## RESUMO

As fraturas são lesões sensíveis em qualquer idade, mas para os idosos esse tipo de trauma possui um caráter ainda mais crítico devido ao alto potencial de comprometimento permanente da mobilidade e do desencadeamento de complicações. Dessa forma, avaliar os fatores que mais colocam o idoso em risco de ocorrência de quedas pode fornecer informações importantes para o planejamento que visem prevenir a ocorrência deste incidente nessa população. O enfermeiro tem o papel importante no processo do cuidado, o mesmo avalia cada estado clínico, físico, coleta a história do trauma que ocasionou a fratura, em seu diagnóstico de enfermagem e prescreve os cuidados de enfermagem. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas, avaliando seu impacto na recuperação clínica e na qualidade de vida desses pacientes. Para alcançar este objetivo realizou-se uma pesquisa quantitativa de modalidade retrospectiva com delineamento descritivo-explicativo por meio do acesso aos prontuários eletrônicos dos pacientes no período de 2024 realizado em um hospital geral em um município do Alto Vale do Itajaí. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de questionários para obter-se a assistência de enfermagem a estes pacientes elaborado pela pesquisadora. Tendo como Teoria Das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson para melhor analisar o conteúdo. A população da pesquisa foi composta por 47 idosos com idade entre 60 a 90 anos com fraturas ósseas em período de internação. Com base na análise dos dados obtidos e discussão realizada, identificou-se a assistência de enfermagem com estes pacientes, sendo identificado os indicadores demográficos, caracterização das fraturas, cuidados de enfermagem, cuidados com dispositivos invasivos, cuidado de higiene e conforto e metas de segurança do paciente. Os resultados demonstraram que as fraturas de fêmur foram as mais prevalentes, sendo as quedas a principal causa. Observou-se por meio desta pesquisa que a enfermagem exerce papel indispensável no processo de reabilitação e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, atuando de maneira efetiva. Constatou-se que o cuidado de enfermagem pautado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson, contribui significativamente para a recuperação clínica, a prevenção de complicações e a promoção da autonomia do paciente idoso.

**Palavras chaves:** Idosos; Fraturas ósseas; Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

Fractures are sensitive injuries at any age, but for the elderly, this type of trauma has an even more critical nature due to the high potential for permanent mobility impairment and the onset of complications. Thus, evaluating the factors that most put the elderly at risk of falls can provide important information for planning aimed at preventing the occurrence of this incident in this population. The nurse plays an important role in the care process, evaluating each clinical and physical condition, collecting the history of the trauma that caused the fracture, making their nursing diagnosis, and prescribing nursing care. In light of this, the present study aims to analyze the nursing care provided to elderly patients hospitalized for bone fractures, evaluating its impact on the clinical recovery and quality of life of these patients. To achieve this objective, a quantitative retrospective study with a descriptive-explanatory design was conducted through access to the electronic medical records of patients during the year 2024 at a general hospital in a municipality in the Alto Vale do Itajaí. Data collection was carried out through a questionnaire guide to obtain nursing care for these patients, developed by the researcher. Having Virginia Henderson's Theory of Basic Human Needs to better analyze the content. The research population consisted of 47 elderly individuals aged between 60 and 90 years with bone fractures during hospitalization. Based on the analysis of the data obtained and the discussion conducted, nursing care for these patients was identified, with demographic indicators, fracture characterization, nursing care, care for invasive devices, hygiene and comfort care, and patient safety goals being identified. The results showed that femur fractures were the most prevalent, with falls being the main cause. It is considered through this research that nursing plays an indispensable role in the rehabilitation process and in improving the quality of life of these patients, acting effectively. It was found that nursing care based on Virginia Henderson's Theory of Basic Human Needs significantly contributes to clinical recovery, the prevention of complications, and the promotion of the elderly patient's autonomy.

**Keywords:** Elderly; Bone fractures; Nursing care.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Indicadores demográficos .....	26
<b>Tabela 2-</b> Caracterização das fraturas .....	30
<b>Tabela 3-</b> Cuidados de Enfermagem.....	33
<b>Tabela 4-</b> Cuidados com dispositivos invasivos .....	41
<b>Tabela 5-</b> Cuidado de higiene e conforto .....	44
<b>Tabela 6-</b> Metas de segurança do paciente.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem.
DMO	Densidade Mineral Óssea.
FTF	Fraturas Transtrocanterianas.
ISC	Infecção do sítio cirúrgico.
LPP	Lesão Por Pressão.
MS	Ministério da Saúde.
PO	Pós-operatório.
SAEP	Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.
SSVV	Sinais Vitais.
SVD	Sonda Vesical de alívio.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR .....	14
2.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO .....	15
2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO .....	16
2.4 O ENVELHECIMENTO.....	17
2.5 ENFERMAGEM EM CUIDADOS COM IDOSOS .....	18
2.6 QUEDAS EM IDOSOS .....	19
2.7 FRATURAS EM IDOSOS.....	20
2.8 VIRGINIA HENDERSON E A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS .....	21
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>22</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	22
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	22
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA .....	22
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA .....	23
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	24
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	24
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>56</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO I- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>64</b>

<b>ANEXO II - AUSÊNCIA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-</b>	
.....	<b>68</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, sabe-se que a população idosa é um público que requer mais atenção e cuidados devido estarem vulneráveis a quedas e consequentemente às fraturas ósseas devido aos processos fisiológicos por parte do envelhecimento. Portanto, na atenção hospitalar deve-se prestar qualidade de cuidados necessários durante a internação, sendo destacado assim, a qualidade da assistência de Enfermagem para a reabilitação efetiva e prevenção de complicações.

De acordo com a Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica (2023), as fraturas são lesões sensíveis em qualquer idade, mas para os idosos esse tipo de trauma possui um caráter ainda mais crítico devido ao alto potencial de comprometimento permanente da mobilidade e do desencadeamento de complicações que podem até culminar no óbito do paciente. É por isso que os traumas ósseos, muito comuns nesta faixa da população, são considerados um problema de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde, em torno de 30% dos idosos sofrem quedas no período de um ano no Brasil. De acordo com Vieira *et al.* (2018), dessa forma, avaliar os fatores que mais colocam o idoso em risco de ocorrência de quedas pode fornecer informações importantes para o planejamento de políticas públicas que visem prevenir a ocorrência deste incidente nessa população.

Segundo os autores (Toneto; Mendes; Araújo, 2024), o envelhecimento é considerado uma das mudanças mais significativas do século XXI, com repercussão nos sistemas de saúde e na estrutura das famílias; seu ritmo tem aumentado significativamente na população mundial. A prevalência de múltiplas comorbidades, aliada à elevada média etária, pode demonstrar maior risco de perda de autonomia e independência para essas pessoas.

Com o aumento da expectativa de vida, as pessoas com mais de 60 anos se tornaram mais ativas. Contudo, a diminuição da capacidade funcional, como alterações na velocidade de marcha associada à presença de comorbidades e a polimedicação, tornam essa população mais suscetível aos riscos de acidentes e quedas que podem ocasionar fraturas (Toneto; Mendes; Araújo, 2024)

Ainda de acordo com os autores (Toneto; Mendes; Araújo, 2024), as fraturas são apontadas como importante causa de internações de pessoas idosas e têm impacto direto no tempo de hospitalização. O trauma ortopédico é definido pelas lesões musculoesqueléticas

resultantes de acidentes que variam desde traumas de baixa energia, como quedas, até traumas de alta energia, como acidentes de trânsito.

O profissional de enfermagem é o principal responsável pela assistência aos pacientes idosos, promovendo ações de cuidado e prevenção em relação à saúde do idoso. O principal método utilizado para a humanização na assistência à saúde do idoso é a boa comunicação na hora do acolhimento com os pacientes e seus familiares, além de se ter um planejamento de ações em saúde destinado ao idoso (Ribeiro et al., 2023).

No que tange ao envelhecimento, sabe-se que este é um processo dinâmico que não se refere apenas ao aumento da faixa etária, mas também a diversas alterações fisiológicas e funcionais que, por sua vez, modificam as interações do indivíduo com o meio. Com isso, indivíduos idosos tornam-se mais suscetíveis a patologias que podem acarretar em dependências em seu cotidiano (Gustman; Cruz-Silva, 2024).

Dentre tais patologias, encontram-se as fraturas. A fratura promove uma perda da continuidade óssea, produzida por um trauma único com energia acima da capacidade de sua resistência e dos mecanismos de absorção de energia, ou por trauma repetido, que resulta em deformação patológica, perda da união de suporte e dor (Gustman; Cruz-Silva, 2024).

Nesse contexto, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson como a norteadora desse estudo, ela abordou em sua teoria e acreditava que a função exclusiva do enfermeiro é assistir ao indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para sua saúde ou recuperação.

Desse modo e mediante a importância de uma excelente assistência aos pacientes idosos internados em decorrência das fraturas ósseas, levanta-se a seguinte problemática que o presente trabalho visa responder: Quais foram os cuidados realizados pela equipe de enfermagem com os pacientes durante o período de internação?

A partir do problema a ser respondido, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas. E tem-se como objetivos específicos: 1) Identificar os principais fatores causadores e complicações das fraturas ósseas nos pacientes idosos; 2) Descrever as intervenções de enfermagem registradas durante a hospitalização desses pacientes; 3) Avaliar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de agravos e na promoção da reabilitação dos idosos hospitalizados por fraturas.

Para atingir esses objetivos, realizou-se uma pesquisa quantitativa de modalidade retrospectiva, com delineamento descritivo-explicativo, realizada por meio da análise de

prontuários eletrônicos referentes ao período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 de pacientes internados devido a fraturas ósseas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo da pesquisa serão apresentados tópicos de reconhecida relevância, destacando os principais autores e abordagens teóricas que fundamentam o estudo. Serão discutidos conceitos essenciais para a compreensão do fenômeno investigado, bem como as contribuições teóricas que orientam a análise da assistência de enfermagem ao idoso com fraturas ósseas. Essa base referencial oferece suporte para interpretar os achados, estabelecer relações com a prática profissional e justificar a pertinência da pesquisa no contexto da saúde do idoso.

### 2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Gerenciar o cuidado é um processo que significa efetivar, com auxílio de um conjunto de práticas/atividades, que são interdependentes e complementares entre si. O enfermeiro necessita ser um profissional com competência na dimensão física, emocional e espiritual, preparado a atender as mais diversas situações e entender que uma boa recuperação depende também do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Essa reflexão se faz necessária devido a presença de diferentes discursos e divergências do conceito ainda presentes na prática do enfermeiro (Brito *et al.*, 2021).

O enfermeiro é o gerenciador da assistência proporcionada aos pacientes, uma vez que esta prática é centrada na assistência ao paciente, abrangendo a gerência de recursos humanos, material e das acomodações indispensáveis ao atendimento. Ao realizá-la, o profissional estará ciente para as ações que praticam com uma assistência de acordo com as necessidades sentidas pelos pacientes (Dias *et al.*, 2021).

Como gerenciador do cuidado, o enfermeiro poderá implementar ações das dimensões gerencial e assistencial, por meio de planejamento do cuidado, previsão e provisão de recursos e da supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem (Dias *et al.*, 2021).

O enfermeiro atuando como gerenciador tem assumido um respeitável papel, o de realizar integração nas áreas administrativas, assistenciais de ensino/pesquisa, oferecendo um atendimento de qualidade. Para trabalhar, o enfermeiro realiza além das tarefas de gerenciamento, tem que ter o conhecimento e interação em todo o ambiente organizacional, oferecendo maior contribuição para o sucesso da instituição (Dias *et al.*, 2021).

## 2.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

Nos protocolos para a assistência tem-se exigido lista de verificação de segurança para o paciente, onde, tal lista, pode ser utilizado um instrumento de ‘checklist’ com intuito de verificação da segurança cirúrgica, podendo ser utilizado nos diversos tipos de cirurgia, independente do seu grau de complexidade, desta forma auxiliando as equipes cirúrgicas a seguirem de forma sistemática passos críticos de segurança. Como também, melhorar a assistência cirúrgica e instituir padrões de segurança que possam ser aplicados em toda instituição e para todos os procedimentos. Vindo ao encontro com o que a Organização Mundial da Saúde preconiza quanto a segurança cirúrgica (Organização Mundial da Saúde, 2009 *apud* Hoepers *et al.*, 2021).

Os cuidados de enfermagem que precisamos ter atenção maior, são os realizados durante o período pré-operatório mediato e imediato, que compreende desde o momento em que se decide que a cirurgia seja ela eletiva, de urgência ou de emergência, será realizada, até o momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico (Hoepers *et al.*, 2021).

Desta forma, a equipe de enfermagem como toda equipe de saúde tem um papel muito importante em garantir a segurança deste sujeito, para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro diminuindo a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos. Tornando necessário a utilização de uma ou de várias listas de verificação (checklist) no serviço (COREN, 2010 *apud* Hoepers *et al.*, 2021).

Assim, faz-se necessário a enfermagem enquanto ciência e profissão que cuida de pessoas, nesta fase embasarem-se em um protocolo, preciso objetivo e completo para poder prestar um cuidado com qualidade aos pacientes pré-operatório (Hoepers *et al.*, 2021).

Os cuidados de enfermagem são de extrema importância para manter-se o bem-estar dos pacientes, principalmente, tratando-se do período pré-operatório, pois, tal situação pode elevar os níveis de estresse e ansiedade, podendo causar complicações em seu estado de saúde antes, durante e após o procedimento cirúrgico (Hoepers *et al.*, 2021).

O pós-operatório imediato (fase que se inicia na sala de recuperação pós-anestésica –SRPA), tem como objetivo maximizar a atenção ao paciente nesse período de criticidade, visto que algumas intervenções cirúrgicas requerem uma assistência de enfermagem potencializada, a exemplo das cirurgias ortopédicas (Silva; Silva; Silva, 2023).

Neste sentido, a intervenção da enfermagem no pré-operatório é de suma importância para os pacientes que demonstram alto nível de estresse, independente da complexidade da cirurgia. Muitas vezes pela falta de uma assistência bem esclarecida, a assistência deve acontecer de forma individualizada e diferenciada a cada paciente respeitando suas crenças e grau de escolaridade, esclarecendo as informações de forma simples e objetiva de modo que o paciente e família compreendam (Gonçalves *et al.*, 2017).

### 2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

Para aqueles pacientes que necessitam passar por algum tipo de intervenção cirúrgica, o período de pós-operatório é um momento específico de orientações ao paciente e seus familiares sobre os cuidados que serão desenvolvidos na unidade de internação e em casa, a fim de prepará-los para a alta hospitalar e para a prevenção de complicações pós-operatórias (Silva *et al.*, 2023).

Para compreender as reais necessidades dos pacientes de traumas ortopédicos, o conhecimento teórico-prático da enfermagem é de suma importância para melhora destes, envolvendo a educação permanente e continuada. Saber reconhecer as especificidades de cada indivíduo; acompanhar a estabilidade hemodinâmica e dar suporte às suas dores, priorizando o protocolo para atendimento de pacientes politraumatizado são alguns dos cuidados primordiais na assistência da enfermagem (Silva *et al.*, 2023).

A equipe de enfermagem tem uma função essencial no cuidado ao paciente no período pós-operatório, visto que é o profissional que permanece mais tempo próximo ao paciente e pode identificar riscos e complicações precocemente. É importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para oferecer cuidados específicos e individualizados, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente e evitar complicações, garantindo assim a qualidade do serviço prestado (Silva *et al.*, 2023).

Os cuidados a serem prestados a esses pacientes vão ser direcionados conforme a complexidade da intervenção, sejam eles, na fase que antecede a cirurgia, relacionados aos sentimentos de medo e ansiedade, ou quando o procedimento já estiver acontecido, com acompanhamento da anestesia, e cuidados com a reestruturação do corpo. Muitas vezes, o paciente ficará limitado às suas atividades diárias, necessitando de auxílio de cuidadores (Silva *et al.*, 2023).



A equipe de enfermagem tem um papel importante em todas as fases do cuidado para pacientes em recuperação de cirurgia ortopédica, que vai desde a fase de tratamento clínico ou cirúrgico, 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 et al., 2023).

Nas primeiras horas de um pós-operatório ortopédico a enfermagem tem como prioridade monitorar o paciente ainda na SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) para poder identificar o surgimento de problemas comuns referentes ao anestésico como: náuseas, vômitos, retenção urinária e sinais de flebite, para que o paciente estabeleça o quanto antes seu equilíbrio. Nas horas seguintes ainda no pós-operatório mediato, a atenção será voltada ao monitoramento dos SSVV (Sinais Vitais), retorno dos reflexos e recuperação da consciência. O exame físico também deve ser executado conforme protocolo da unidade, a fim de detectar possíveis complicações como as hemorragias; avaliação do sítio cirúrgico, para dar início ao planejamento do curativo com olhar voltado para aparição de edema localizado e escala de dor; bem como avaliar alimentação, eliminações fisiológicas e prescrição médica compatível com as queixas do paciente (Silva et al., 2023).

## 2.4 O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento está associado por alterações ligadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, agindo diretamente no comportamento do mesmo, bem como nas interações sociais, sendo este um processo que ocorre de forma gradativa, pois sabemos que o envelhecimento não surge da mesma maneira para todos (Júnior et al., 2022).

O processo de envelhecer distingue-se como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que depende, na sua maior parte, da história de vida, de comportamentos, da adaptação ao meio ambiente e, por fim, de questões genéticas. O envelhecimento apresenta características individuais e coletivas, em seus aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do ser humano (China et al., 2021).

Mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, um indivíduo perde cerca de um centímetro de altura a cada década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral devido à osteopenia e outras alterações degenerativas na

coluna, a pele fica mais fina, mais frágil, menos elástica e menos oleosa, assim como a visão que também pode diminuir, especialmente com objetos próximos. A audição diminui gradualmente ao longo dos anos, mas geralmente não afeta a vida diária e com a idade, o cérebro perde peso e volume devido à perda de neurônios, mas apesar da redução, a função mental permanece até o fim da vida (Júnior et al., 2022).

Para que a pessoa idosa possa levar uma vida com independência e autonomia, é imprescindível a manutenção da capacidade funcional. Esta pode ser conceituada como a manutenção da capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária (China et al., 2021).

Para refletir sobre o processo de envelhecimento, é necessário principalmente analisar sua relação com a sociedade, uma vez que os sujeitos são constituídos inseridos no meio social ao longo de suas vidas. Afinal, cada etapa da vida tem um componente social diferente que influencia os indivíduos a se moldarem de acordo com as transformações que cada etapa do desenvolvimento humano produz (Júnior et al., 2022).

## 2.5 ENFERMAGEM EM CUIDADOS COM IDOSOS

A população de muitos países tais como o Brasil tem passado por um processo gradativo de envelhecimento que implicam em diversas mudanças nessas sociedades, de modo a se adaptarem a essa nova realidade que inclui a convivência que muitas pessoas idosas, as quais influenciam em diversos setores sociais que vão desde as políticas públicas para esse público até as questões relacionadas a economia e a educação (Ramalho; Rodrigues; Tinoco, 2023).

Vale destacar ainda que o processo de envelhecimento induz alterações fisiológicas que comprometem a capacidade funcional do idoso, reduzindo a quantidade de massa muscular, como consequência reduz a capacidade de gerar força, alterando seu equilíbrio que por sua vez, aumenta a chance de quedas e fraturas, fazendo com que a qualidade de vida do idoso fique comprometida e mesmo se torne dependente (Ramalho; Rodrigues; Tinoco, 2023).

Dessa forma, como resultado da queda progressiva da capacidade fisiológica dos idosos estes frequentemente se veem na necessidade de assistência de um profissional da área de saúde, como enfermeiros ou médicos especializados na área específica. No caso dos

profissionais de enfermagem estes podem auxiliar os sujeitos idosos com cuidados essenciais a manutenção de sua saúde e qualidade de vida (Ramalho; Rodrigues; Tinoco, 2023).

Insta salientar que esses cuidados essenciais prestados as 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 de sua idade avançada. Nesse sentido, os enfermeiros, por serem profissionais da área de saúde com conhecimento e prática para lidarem com determinadas situações de cuidados a pessoas debilitadas tendem a ser uma opção viável aos cuidados dos idosos (Ramalho; Rodrigues; Tinoco, 2023).

## 2.6 QUEDAS EM IDOSOS

O envelhecimento e suas alterações de saúde, levam o idoso ao estreitamento da sua inserção social. As alterações físicas, como perdas sensoriais (déficit auditivo e visual), déficits cognitivos, problemas osteoarticulares, sequelas ou descontrole de doenças crônicas, são fatores que limitam a mobilidade e a independência do idoso, prejudicando sua sociabilidade, atividades diárias e bem-estar. Sendo assim, um estado de saúde satisfatório permite ao ser humano usufruir do potencial de realização e desenvolvimento pessoal em todos os momentos da vida. É importante destacar também o fato de que questões sociais que permeiam o envelhecimento são enraizadas pelas ideologias e valores de determinado contexto histórico e cultural (Vieira et al., 2025).

Como complicação do envelhecimento destaca-se a queda no idoso, sendo relacionada com a taxa de crescimento da população idosa, e pode ser definida 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 do indivíduo que afetam a estabilidade ao corpo (Menezes, Bachion, 2008).

Os fatores de risco para quedas estão relacionados às características fisiológicas e às mudanças relacionadas à idade (desequilíbrio, limitações na força muscular, marcha e mobilidade) e os associados ao ambiente. Ainda existe uma associação entre dois fatores (fatores ambientais e as limitações físicas) que podem aumentar a probabilidade de ocorrência de queda no idoso (Santos, 2013 *apud* Durões et al., 2023).

## 2.7 FRATURAS EM IDOSOS

Os impactos das quedas não se limitam ao indivíduo, mas afetam as famílias e a comunidade. As lesões resultantes de uma queda também impõem um pesado encargo financeiro aos pacientes e às suas famílias. O tratamento inicial de uma fratura em idosos pode ser longo e complexo. As necessidades de cuidados hospitalares iniciais devem envolver uma avaliação global dos diferentes aspectos da avaliação geriátrica abrangente, com foco mais intenso no controle das comorbidades, na presença de complicações e na deterioração cognitiva ou funcional (Tavares; Santos; Guerra, 2025).

As fraturas ósseas podem levar a graves déficits funcionais e são um elemento importante nas causas de incapacidade e carga de doença em todas as regiões do mundo. Esse evento constitui um fardo crescente para a saúde pública e a assistência social, sendo associado a uma alta morbidade e mortalidade. (Tavares; Santos; Guerra, 2025).

A capacidade funcional é um importante indicador de saúde do idoso, refletindo a manutenção de suas habilidades físicas e mentais, necessárias a uma vida independente e autônoma. O declínio funcional restringe a participação social do indivíduo e, geralmente, obedece a uma hierarquia, iniciando pelas atividades mais complexas até comprometer as básicas de autocuidado, que, se não identificadas e tratadas, podem levar ao desenvolvimento de outras incapacidades, à institucionalização, hospitalização e morte (Tavares; Santos; Guerra, 2025).

Intervenções multifatoriais direcionadas para a prevenção de quedas demonstram ser mais eficazes e envolvem desde uma boa avaliação clínica até a utilização de calçados adequados. A atividade física, praticada de forma regular, reduz a morbidade, a mortalidade geral e o risco de quedas; especialmente o treinamento de força dos membros inferiores e de equilíbrio. Além disso, modificações no ambiente doméstico são importantes para aumentar a segurança dos idosos, como evitar muitos móveis nos cômodos, retirar tapetes, melhorar a iluminação dos ambientes, implantar sensores de movimento, instalar barras nos banheiros, corrimões nas escadas e pisos antiderrapantes (Tavares; Santos; Guerra, 2025).

## 2.8 VIRGINIA HENDERSON E A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A Teorista Virginia Avenal Henderson foi uma educadora de enfermagem bastante conhecida e uma autora prolífica. Em 1937, Henderson e colaboradores criaram um currículo básico de enfermagem para a National League for Nursing, no qual o ensino era “centralizado no paciente e organizado em torno dos problemas de enfermagem, não dos diagnósticos médicos” (Mcewen; Wills, 2016).

O principal pressuposto da teoria é que os enfermeiros prestam assistência aos pacientes até que eles possam cuidar novamente de si mesmos (Henderson, 1991). Ela pressupõe que os pacientes desejem retornar à condição de saudáveis, mas esse pressuposto não é enunciado de forma explícita. Ela também presume que os enfermeiros desejam cuidar e que “enfermeiros serão dedicados aos pacientes dia e noite”. Um pressuposto final é que os enfermeiros devem ser educados em nível acadêmico, tanto na arte quanto na ciência (Mcewen; Wills, 2016).

Ela definiu o paciente como alguém que necessita de cuidados de enfermagem, mas não limitava a enfermagem ao atendimento dos doentes. Ela não definiu o ambiente, mas manter um ambiente de apoio é um dos elementos das suas 14 atividades. Saúde não foi explicitamente definida, mas entendida como o equilíbrio em todos os domínios da vida humana. Seu conceito de enfermagem envolveu a participação do enfermeiro nas 14 atividades que ajudam o indivíduo a chegar à independência (Mcewen; Wills, 2016).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 MODALIDADE DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de modalidade retrospectiva com delineamento descritivo-explicativo, realizada através de um questionário elaborado pela pesquisadora com perguntas fechadas direcionadas à identificação dos idosos, à assistência de enfermagem e à medidas de prevenção. A abordagem quantitativa envolve a seleção de um problema a ser investigada, seleção de amostragem, planejamento do levantamento de dados, análise estatística dos mesmos e discussão dos resultados. Os dados podem ser formulados por meio de questionários, entrevistas, os quais devem ser analisados de forma criteriosa para que sejam considerados válidos (Soares et al 2022).

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A presente pesquisa foi realizada em um Hospital Geral localizado no interior do estado de Santa Catarina durante o mês de setembro de 2025 por meio da análise de prontuários eletrônicos do sistema TASY referentes ao período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024. O hospital é referência para oito municípios e cerca de 70 mil pessoas.

#### **3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA**

Foram incluídos neste estudo pacientes idosos com faixa etária de 60 anos ou mais de ambos os sexos, hospitalizados devido à fraturas ósseas. Foram excluídos do estudo os pacientes que vieram a evoluir para óbito, e aqueles que a internação não se enquadre no intervalo temporal delimitado pela pesquisa, no qual se enquadram pessoas fora da faixa etária estipulada, pacientes fora do tempo ao período da pesquisa, incluindo crianças, adolescentes e adultos, a delimitação do público-alvo justifica-se pelo propósito central do estudo que é compreender a prevalência e as implicações das fraturas ósseas especificamente na população idosa, reconhecida por sua maior vulnerabilidade e suscetibilidade a esse tipo de agravo.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Após a obtenção da Declaração de Anuência Institucional devidamente preenchida e assinada pelos representantes da instituição, e a posterior aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, a pesquisa foi iniciada.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2025 de forma presencial no Hospital mediante o acesso autorizado ao sistema de prontuários eletrônicos da instituição (TASY). Foram incluídos no estudo pacientes idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que foram internados para tratamento de fraturas. Foram analisados os aspectos como o tipo e direcionamento das fraturas, tempo de internação, causas e desfechos da hospitalização, além das medidas de cuidado de enfermagem adotadas nesses casos.

Os prontuários dos pacientes que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão foram identificados por meio de relatórios internos extraídos do sistema TASY, com filtros aplicados com base no período de internação e na faixa etária. De posse desses relatórios, a pesquisadora acessou individualmente cada prontuário para confirmar o cumprimento dos critérios previamente estabelecidos. Uma vez confirmada a elegibilidade, a coleta de dados foi devidamente realizada por meio do instrumento de coleta de dados.

Os dados coletados são somente aqueles apresentados no instrumento de coleta de dados. Salientamos que nenhum dado identificador do paciente, como nome, data de nascimento, ou outro dessa natureza, foi coletado. O instrumento de coleta de dados foi numerado sequencialmente conforme a coleta foi realizada.

O uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II) foi dispensado neste projeto por se tratar de uma pesquisa quantitativa, de natureza retrospectiva, com delineamento descritivo-explicativo, realizada exclusivamente por meio da análise de prontuários eletrônicos. Conforme previsto na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que utilizam dados secundários já registrados em prontuários, sem a identificação direta dos sujeitos e sem qualquer tipo de intervenção, podem ser isentas do TCLE, desde que garantido o sigilo, o anonimato e a confidencialidade das informações. Ressalta-se que nenhum dado pessoal foi coletado e todas as etapas seguiram rigorosamente os princípios éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e agrupados conforme as variáveis definidas no estudo, utilizando uma planilha específica no programa Google Planilhas, a fim de garantir precisão e facilitar a manipulação das informações. Foram realizadas análises descritivas, com apuração de frequências simples e cruzadas, em termos absolutos e percentuais. Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, favorecendo a visualização e a interpretação dos dados.

Na discussão dos achados, foram utilizadas referências científicas atualizadas para contextualizar e aprofundar a análise. Como suporte teórico, foi empregada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virgínia Henderson, que possibilita compreender os cuidados de enfermagem aplicados aos pacientes idosos com fraturas a partir da identificação das necessidades comprometidas e das intervenções realizadas para sua recuperação, segurança e bem-estar durante a hospitalização.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução no 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (Brasil, 2012).

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, por meio da Plataforma Brasil, e somente foi iniciada após a devida aprovação ética sob o parecer consubstanciado nº 7.742.034.

O estudo é caracterizado como de risco mínimo, uma vez que não teve nenhum tipo de intervenção direta com os participantes, realizado exclusivamente por meio da análise de prontuários eletrônicos (sistema TASY). O risco potencial está relacionado ao manejo de dados sensíveis constantes nos registros clínicos.

Para minimizar esse risco, todas as consultas aos sistemas de informação foram realizadas em ambiente privativo, com o compromisso de preservação do sigilo e anonimato dos participantes. Não foram coletados dados que permitam a identificação direta dos pacientes, como nome, número de prontuário, data de nascimento, endereço ou qualquer outro dado



peçoal. Cada instrumento de coleta foi numerado sequencialmente e os dados foram utilizados exclusivamente para fins de análise estatística e científica.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo da pesquisa, serão apresentados a análise e discussão dos dados obtidos através do questionário aplicado com o objetivo de analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas, avaliando seu impacto na recuperação clínica e na qualidade de vida desses pacientes. Sendo conduzido com os princípios da análise de conteúdo de e da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson.

**Tabela 1-** Indicadores demográficos

Indicador	Nº	%
<b>População</b>		
Feminino	24	51,06
Masculino	23	48,94
<b>Idade mediana</b>		
60 - 69	17	36,17
70 - 79	11	23,40
80 - 89	15	31,91
> 90	4	8,51
<b>Tempo de internação</b>		
1 dia	8	17,02
2 dias	6	12,77
3 dias	8	17,02
4 dias	1	2,13
5 dias	3	6,38
6 dias	6	12,77
7 dias	6	12,77
8 dias	1	2,13
9 dias	3	6,38
10 dias	1	2,13
11 dias	2	4,26
13 dias	1	2,13
20 dias	1	2,13
<b>Tempo de espera para cirurgia</b>		
1 dia	11	23,40
2 dias	4	8,51
3 dias	4	8,51
4 dias	2	4,26
5 dias	1	2,13
6 dias	1	2,13

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A pesquisa foi composta por 47 idosos, com distribuição bastante equilibrada entre os sexos: 51,06% eram mulheres e 48,94% eram homens. Embora haja leve predominância feminina, os dados sugerem que ambos os sexos foram afetados de maneira semelhante, o que reforça a representatividade do grupo estudado.

Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de idosos entre 60 e 89 anos, que juntos representaram a maioria dos casos. Destacaram-se especialmente os grupos de 60–69 anos (36,17%) e 80–89 anos (31,91%). Já os idosos acima de 90 anos corresponderam a uma pequena parcela da amostra (5,51%). Esses achados indicam que indivíduos entre 60 e 80 anos foram os mais acometidos por fraturas, faixa etária frequentemente associada ao início do declínio funcional e ao aumento do risco de quedas.

O processo de envelhecimento está associado por alterações ligadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, agindo diretamente no comportamento do mesmo, bem como nas interações sociais, sendo este um processo que ocorre de forma gradativa, pois sabemos que o envelhecimento não surge da mesma maneira para todos (Júnior et al., 2022).

O envelhecimento populacional tem sido estudado no contexto da hospitalização, por se tratar de um evento complexo que ocorre em momento de fragilidade, no qual o déficit cognitivo e a limitação funcional, que repercutem em dependência para o desempenho das atividades de vida diária, são aspectos que têm sido considerados como potenciais indicadores de risco à fragilidade e associados à hospitalização de idosos (Santos et al., 2021).

Os autores citados acima, trazem uma correlação entre os processos existentes de envelhecimento, bem como os fatores de risco que os idosos estão suscetíveis ao decorrer da vida, por serem eles o maior público de internação com fraturas ósseas. Os idosos estão sujeitos a fragilidades devido o processo do envelhecimento, principalmente aqueles que têm a mobilidade prejudicada e não tem uma rotina de qualidade de vida.

Em relação ao processo de envelhecimento, a osteoporose ganha foco devido à redução mineral óssea impactando na qualidade de vida da pessoa idosa. A osteoporose é uma condição médica prevalente que pode ser definida pela fragilidade dos ossos, tornando-os mais suscetíveis a fraturas. Sendo mais prevalente em mulheres, ela é caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea, especialmente nas regiões do quadril, coluna vertebral e punho. Diversos fatores, como envelhecimento, deficiência hormonal e estilo de vida, contribuem para o desenvolvimento da osteoporose (Cardoso et al., 2024).

Em relação ao gênero do estudo, pode-se observar na tabela 1 uma maior predominância no sexo feminino, com 24 mulheres (51,06%), constatando com o sexo

masculino que registrou 23 homens (48,94%). A amostra embora apresente mais participantes do sexo feminino, mostra-se bem equilibrada entre os dois sexos presentes.

Celik *et al.* (2023), afirmam que o gênero mais acometido por fraturas em geral no Brasil é o feminino com percentuais que são comparáveis a países como Noruega, Índia, Estados Unidos e Coréia do Sul. Aliado também às mulheres idosas, elas têm a maior taxa de mortalidade por fratura de fêmur, afirmam ainda.

Como nesta pesquisa as mulheres foram as mais acometidas por fraturas ósseas, destaca-se também que as mulheres são as mais acometidas por fraturas ósseas devido à osteoporose. De acordo com os autores Santiago *et al.* (2025), o impacto da osteoporose não se limita apenas à esfera biológica. Diversos estudos apontam para repercussões importantes na qualidade de vida das mulheres acometidas, afetando a mobilidade, bem-estar emocional e relações sociais.

Através do estudo, observou-se que as mulheres foram as mais suscetíveis à quedas e à fratura de fêmur. Ademais, (Santos et al., 2021) afirmam que um dos principais fatores associados à fratura nas mulheres é a menopausa, pois está diretamente associada a um desequilíbrio no metabolismo ósseo, resultando um maior risco para o desenvolvimento de fratura e osteoporose no sexo feminino. O declínio na produção de estrógeno é o principal determinante desse desequilíbrio, combinando-se com a diminuição da absorção de cálcio pelo intestino, ocasionado pela baixa produção de calcitonina, hormônio que inibe a desmineralização óssea.

Apesar das mulheres deste estudo serem a maioria, a população está dividida, desse modo, a população masculina não deixa de ser desassistida e está presente neste estudo com 23 homens (48,94%) acometidos por fraturas ósseas.

Como a osteoporose é um fator de risco para as fraturas, na população masculina ela também é um fator predisponente. A osteoporose é uma doença resultante da fragilidade óssea, aumentando assim o risco de fratura. Embora a ocorrência seja predominante em mulheres, estudos que analisam a população masculina têm despertado o interesse da comunidade científica. No entanto, não há consenso sobre a melhor maneira de estimar o risco de fratura (Borba; Terra; Areosa, 2022).

Os autores citados acima, complementam que embora a osteoporose seja prevalente em mulheres, o número de estudos focados na população masculina tem aumentado, devido aos dados já descritos sobre o envelhecimento populacional (Borba; Terra; Areosa, 2022).

Muitos dos estudos encontrados apontam uma maior incidência das fraturas entre as mulheres idosas. Em contrapartida, observa-se uma limitação maior na quantidade de pesquisas

que relatam a ocorrência de fraturas em homens, o que evidencia uma lacuna e limita a compreensão sobre o tema, especialmente no que se refere às diferenças entre os sexos.

De acordo com a amostra de dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que o tempo médio de internação entre esses idosos variou entre 1 e 20 dias, sendo mais prevalente o período de 1 dia (17,02%), seguido por 2 dias (12,77%), 3 dias (6,38%) e 6 dias (12,77%). O tempo de internação para realização do procedimento cirúrgico superior a 48 horas está associado a 38,5% de mortalidade nos pacientes submetidos a esse tempo, enquanto aqueles tratados cirurgicamente em até 48 horas possuem uma taxa de redução de 14,3% (Cruz et al., 2023).

Dessa forma, é importante distinguir os tipos de pacientes que serão submetidos à cirurgia entre aqueles mais graves que precisarão de controle de comorbidade o mais breve possível, daqueles sem comorbidades significativas, que têm menos chances de terem complicações no período perioperatório (Cruz et al., 2023).

Sabemos que os idosos apresentam um maior risco de internação devido ao processo de envelhecimento fisiológico o que por muitas vezes, leva ao declínio do estado de saúde, comorbidades, fatores de risco e dependência. Dessa forma, o prolongamento do tempo de internação pode acarretar diversos riscos à população idosa, como infecções, desenvolvimento de lesões por pressão devido à restrição ao leito, além de complicações relacionadas às suas condições clínicas pré-existentes.

Observou-se, através da análise, que os idosos que aguardaram a realização da cirurgia por um tempo superior a 1 dia apresentaram maior associação com o aumento do tempo de hospitalização, totalizando 11 idosos (23,40%). Houve também a predominância de 8 idosos (17,02%) que tiveram que aguardar a cirurgia por 2 a 3 dias, o que demonstra que o tempo de espera para o procedimento é relevante, pois pode aumentar a ansiedade, o medo e a angústia desses pacientes durante o período de internação.

Desta forma, se o procedimento cirúrgico for realizado em um curto intervalo de tempo entre o trauma e o tratamento, há possibilidades de o paciente receber alta hospitalar precocemente e, portanto, não ficará exposto aos agentes infecciosos do ambiente hospitalar (Cruz et al., 2023).

Entretanto, outros estudos demonstram que a relevância do atraso no tratamento cirúrgico é “inconclusivo”, já que há motivos válidos e importantes que influenciam no atraso cirúrgico em pacientes idosos, como a imprescindibilidade em estabilizá-lo antes de qualquer procedimento. Nesse viés, analisou-se que prolongar o tratamento cirúrgico em até uma semana não gera complicações a mais, porém os estudos que afirmaram sobre a relação

entre atrasar o tratamento e elevar as possibilidades de morbidade e mortalidades e sobressaíram sobre os demais (Gonçalves et al., 2024).

Essa demora pode ter diversas implicações negativas. Primeiramente, o intervalo prolongado entre o trauma e a cirurgia pode estar associado a um aumento do risco de complicações, como infecções, trombose venosa profunda e deterioração do estado geral do paciente. Além disso, a espera prolongada pode afetar adversamente o prognóstico do paciente (Gonçalves).

Estudos demonstram que a realização precoce da cirurgia está frequentemente associada a melhores desfechos clínicos, como menores taxas de complicações e uma recuperação mais rápida. A eficiência na gestão do tempo é crucial para melhorar os resultados e a qualidade do atendimento (Moreira et al., 2021; Souza, 2021).

O tempo de espera para a realização do procedimento cirúrgico maior que 48 horas desencadeiam 38,5% de mortalidade nos pacientes submetidos a esse tempo. Já os que são tratados cirurgicamente em até 48 horas possuem uma taxa reduzida de 14,3% (Cruz *et al.*, 2023).

O tempo de espera para a cirurgia varia de acordo com a individualidade clínica de cada paciente, e ao estado que estes pacientes chegaram ao hospital, bem como o tipo de fratura apresentada no momento. Dessa forma, observa-se que o planejamento do procedimento cirúrgico requer uma avaliação criteriosa e individualizada, a fim de garantir a segurança do paciente e reduzir possíveis complicações decorrentes do atraso na realização das cirurgias.

**Tabela 2-** Caracterização das fraturas

Local da fratura	Nº	%
Membros superiores	12	25,53
Quadril	2	4,26
Membros inferiores	31	65,96
Tipos de fraturas		
Exposta	9	19,15
Interna	10	21,28
Periprotética	1	2,13
Trocantérica	2	4,26
Transtrocanteriana	16	34,04
Cominutiva	1	2,13
Não mencionada	8	17,02
Motivo da fratura		

Queda	37	78,72
Acidente	10	21,28

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os idosos da pesquisa tiveram as fraturas predominantemente nos membros inferiores em 31 idosos (65,96%), o que gerou um grande impacto em relação com os 47 idosos, sendo destacado a fratura de fêmur correspondendo ao maior número de fraturas neste local do corpo. Houve também a presença de fraturas em demais regiões do corpo.

Devido ao fêmur ser um osso longo, isso gera grande impacto na recuperação dos idosos acometidos, exigindo tempo de reabilitação e cuidados específicos em razão da fragilidade.

Também foi observado com este estudo que a maioria dos pacientes idosos acometidos por fraturas de fêmur tem idade entre 70 e 90 anos. Esses dados da amostra reforçam que a fratura de fêmur alinha-se ao que a literatura descreve como uma das fraturas mais graves nessa faixa etária. Segundo os autores (COELHO; DUTRA; JÚNIOR, 2022) é estimado que 30% das pessoas com idade superior a 65 anos caem todos os anos, o que é responsável por aproximadamente 5% das internações de idosos. A queda é um grave problema de saúde pública na população idosa e decorre da perda total do equilíbrio postural.

De acordo com (Silva *et al.* 2023) a fratura de fêmur é uma emergência ortopédica, pois apresenta alto risco de morte e morbidade, principalmente em pacientes idosos. Na fratura de fêmur, o osso perde a capacidade de transmitir normalmente a carga durante o movimento, por perda da integridade estrutural, deixando o idoso imobilizado por períodos prolongados, aumentando a debilidade e diminuindo a funcionalidade (Santos *et al.*, 2021). Já Celik *et al.* (2023) ressaltam que, algumas doenças podem facilitar com que o idoso venha a sofrer fraturas, como a osteoporose, que é uma doença osteometabólica caracterizada pela diminuição da Densidade Mineral Óssea (DMO), ou deterioração da microarquitetura óssea, aumentando a fragilidade esquelética.

Os tipos de fraturas identificados entre a população idosa desta pesquisa foram as fraturas expostas (19,15%), fraturas internas (21,28%) e fraturas (34,04%). Ressalta-se que esses três tipos de fraturas foram os mais predominantes entre os pacientes idosos acometidos. Outras fraturas também foram identificadas, porém, em alguns casos, as fraturas não mencionadas nos prontuários — correspondendo a 8 idosos (17,02%) — dificultaram a identificação precisa da região acometida.

As fraturas expostas configuram situações de urgência médica em que a comunicação do osso fraturado com o meio externo eleva substancialmente o risco de infecção, perda tecidual, complicações vasculares e até amputações. No Brasil, a incidência de fraturas expostas tem aumentado, principalmente em decorrência de acidentes de trânsito, traumas por projéteis de arma de fogo e acidentes ocupacionais. Isso ressalta a necessidade de protocolos clínicos atualizados e baseados em evidências para garantir uma abordagem eficaz e segura (Mazao et al., 2025).

Foi observado uma limitação maior nos achados de pesquisas que relatam a ocorrência de fraturas internas, obteve-se mais achados de estudos sobre variados tipos de fraturas onde destaca-se em relação às fraturas externas, mas evidencia-se uma lacuna que limita a compreensão e achados sobre as fraturas internas.

As Fraturas Transtrocanterianas (FTF) acontecem entre as estruturas do pequeno e do grande trocanter, tendo a característica de serem extracapsulares. Esse tipo corresponde a um quarto das fraturas de quadril e têm maior incidência na população idosa, pois está diretamente relacionada com a osteoporose (Cruz et al., 2023).

Desse modo, a probabilidade da ocorrência de FTF acontece após os 60 anos, com ápice entre os 70 e 79 anos, por causa da maior suscetibilidade para osteoporose e, consequentemente, para a fragilidade óssea. Dessa maneira, essa incidência está inteiramente associada aos fatores de risco que aumentam a chance do trauma e, consequentemente, de ocorrer uma fratura transtrocanteriana (Cruz *et al.* 2023).

A queda foi a causa que mais impactou ao longo da pesquisa em 37 idosos, sendo identificadas as quedas a domicílio ou fora do domicílio. O que gerou um grande impacto na pesquisa devido à sua alta prevalência. Em menor proporção, 10 pacientes tiveram as fraturas causadas por acidentes de causas externas, como acidentes de trabalho e automobilísticos. Como complicação do envelhecimento, destaca-se a queda no idoso, relacionada ao crescimento dessa população e definida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, caracterizado pela incapacidade de correção desse movimento em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que afetam a estabilidade corporal (Menezes; Bachion, 2008).

Percebeu-se a ocorrência de quedas domiciliares pelos idosos da pesquisa, evidenciando uma maior vulnerabilidade de fragilidades a que os idosos estão sujeitos, o que impacta diretamente na sua qualidade de vida e de recuperação. Assim, durante a internação estes idosos dependiam dos cuidados de enfermagem já que, estavam impossibilitados de realizá-los sozinhos.



Deste modo, destaca-se a Teoria de Virginia Henderson onde ela acreditava que

[...] “a função exclusiva do enfermeiro é assistir ao indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para sua saúde ou recuperação (ou para uma morte tranquila), que ele realizaria sem auxílio se tivesse força, desejo ou conhecimento necessário. E fazer isso assim equivaleria a ajudá-lo a obter a independência tão rapidamente quanto possível” (McEwen; Wills, p. 140, 2016).

Os autores (Vieira et al., 2025) afirmam que as quedas representam um problema significativo de saúde pública, especialmente entre idosos, e são influenciadas por fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão relacionados às condições fisiológicas e patológicas do indivíduo, como a fragilidade, que envolve a perda progressiva de força muscular, equilíbrio e coordenação motora, tornando a pessoa mais suscetível a quedas. Além disso, alterações neuromusculares, como diminuição dos reflexos posturais e déficits proprioceptivos, comprometem a capacidade de reação frente a obstáculos e mudanças na superfície de locomoção. O déficit visual também é um fator importante, pois a dificuldade em enxergar desníveis ou objetos no caminho aumenta o risco de tropeços.

(Vieira et al., 2025) ressaltam que as doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e osteoartrite, contribuem para a instabilidade postural e para sintomas como tontura, neuropatia periférica e dor, que afetam diretamente a mobilidade e a segurança ao caminhar.

A queda pode gerar impacto negativo e irreversível na vida do idosos, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, acrescentando consequentemente os riscos da ocorrência de uma nova queda (Pereira *et al.*, 2016).

**Tabela 3-** Cuidados de Enfermagem

<b>Monitorização dos sinais vitais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	45	95,74
Não	2	4,26
Todo dia	10	21,28
Por período	22	46,81
<b>Avaliação da escala de dor</b>		
Sim	12	25,53
Não	34	72,34
Por períodos	1	2,13
<b>Realização da anamnese e exame físico</b>		

Sim	47	100
Não	0	0
Por períodos	24	51,06
Todo dia	27	57,45
<b>Orientações de internação</b>		
Não	15	31,91
Sim	32	68,09
<b>Processo de enfermagem</b>		
Sim	43	91,49
Não	4	8,51
Todo dia	5	10,64
Por períodos	7	14,89
<b>Monitorou nível de consciência do paciente</b>		
Sim	42	89,36
Não	4	8,51
A cada período de tempo	39	82,98
<b>Troca de curativos</b>		
Sim 1x ao dia	16	34,04
Sim 2x ao dia	1	2,13
Não	29	61,70
Conteúdo sanguinolento	3	6,38
Bom progresso de cicatrização	3	6,38
<b>Avaliou sinais de infecção no sítio cirúrgico</b>		
Sim	5	10,64
Durante toda internação	3	6,38
Não	41	87,23
<b>Avaliação de membro fraturado</b>		
Sim	47	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Por meio desta pesquisa, observou-se os cuidados de enfermagem com os pacientes idosos durante os seus períodos de internação. Destaca-se o período de interação com mais de 3 dias em que foi possível acompanhar a assistência de enfermagem com estes pacientes na realização de seus cuidados necessários e adequados. É a partir da assistência de enfermagem que se pode gerar condutas adequadas.

Segundo (Rodrigues et al., 2021), a assistência de enfermagem está voltada para assistir e detectar alterações precoces, complicações antes e após o procedimento cirúrgico,

participando ativamente nos cuidados necessários como monitorar o paciente, observar e avaliar os cuidados prestados pela equipe técnica de enfermagem, a fim de prevenir, evitar e tratar os problemas recorrentes.

O processo de hospitalização da pessoa idosa potencializa as fragilidades e pode desencadear sentimentos de incapacidade para tomada de suas próprias decisões, favorecendo para acarretar sua despersonalização. Neste cenário, algumas atitudes do enfermeiro podem elevar o status da pessoa idosa como protagonista no seu cuidado, como por exemplo, o exercício da escuta ativa (Moura; Leite, 2025).

Diante da complexidade dos cuidados que a pessoa idosa necessita devido às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, a hospitalização para este grupo etário é frequente e pode repercutir de forma negativa. O cenário hospitalar é permeado de diversas condutas e intervenções, para tanto, o(a) enfermeiro(a) busca humanizar esta experiência, proporcionando à pessoa idosa um ambiente mais acolhedor (Moura; Leite, 2025).

O enfermeiro tem um papel importante no processo do cuidado, o mesmo avalia cada estado clínico, físico, coleta a história do trauma que ocasionou a fratura, em seu diagnóstico de enfermagem prescrever os cuidados de enfermagem descritos a seguir: avaliar a dor relacionada a fratura, avaliar o posicionamento correto do membro fraturado, avaliar sinais de infecção, sinais de choque, risco de hemorragias, monitorar sinais vitais, a integridade cutânea, realizar curativos, avaliar frequentemente a integridade cutânea das regiões de proeminências óssea como: escápula, região sacral, região poplíteia, panturrilha, calcanhar através das mudanças de decúbito de acordo com a necessidade do paciente, avaliar diariamente o estado neurovascular, sinais de infecção e a presença de sinais flogísticos, monitorar o volume do débito dos drenos e sondas se possuir no pós operatório, destaca (Rodrigues et al., 2021).

A Teorista Virginia Henderson, traz em sua teoria das Necessidades Humanas Básicas afirma que,

[...] o enfermeiro presta assistência aos pacientes até que eles possam cuidar novamente de si mesmos" diante disso, os enfermeiros desejam cuidar e que os "enfermeiros serão dedicados aos pacientes dia e noite"( Mcewen; Wills, p. 139. 2016).

De maneira geral, por meio da análise da Tabela 3, foi observado que a monitorização dos sinais vitais foi registrada de forma persistente nos prontuários analisados. Esse dado é extremamente relevante porque demonstra que a equipe de enfermagem manteve vigilância contínua sobre os parâmetros essenciais a segurança clínica dos pacientes idosos em

sua grande maioria. Dentre esses, observou-se que a monitorização ocorreu todos os dias durante a internação em 21,28% dos pacientes e por período em 46,81%, evidenciando que a assistência foi efetiva na maior parte dos atendimentos prestados a esses pacientes.

Os sinais vitais mostram o funcionamento das funções do corpo, são importantes para determinar o estado de saúde de um indivíduo. Sua importância reside no fato de que eles são os melhores indicadores de alterações que afetam a eficiência do funcionamento dos sistemas circulatório, respiratório, renal ou endócrino. Os sinais vitais são definidos como parâmetros do funcionamento regular dos órgãos vitais e consistem na verificação e análise da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, dor e frequência respiratória (Ramos et al., 2024).

O intuito da avaliação seriada dos SSVV é contribuir na prevenção de danos e identificação precoce à ocorrência de eventos que possam afetar a qualidade das ações cuidativas. Além disso, auxilia na redução dos riscos, ao mínimo aceitável, de danos desnecessários associados à assistência à saúde, por meio do alcance da qualidade e da segurança do paciente, atributos prioritários para todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar (Teixeira et al., 2015).

A aferição dos SSVV parece simples, mas pode interferir na evolução e desfecho do quadro clínico e cirúrgico dos pacientes. É uma atividade independente e rotineira da enfermagem, pois não requer aparelhagem específica e o seu produto é utilizado por todos os demais profissionais da equipe de saúde (Teixeira et al., 2015).

Assim, destaca-se a efetividade da monitorização dos sinais vitais dos pacientes pela equipe de enfermagem, e a partir das colaborações dos autores citados acima, é possível perceber que a verificação dos sinais vitais é a base dos parâmetros para avaliar o bem estar geral dos pacientes, prevenir complicações e eventos adversos relacionados à assistência. A verificação dos sinais vitais é a base inicial da enfermagem, pois é a partir dessa ação que se aplicam as condutas necessárias e se faz o manejo do cuidado clínico aplicado ao paciente.

Após a análise, pode-se identificar que a escala de dor, conforme demonstrado na Tabela 3, não foi avaliada na maioria dos pacientes, correspondendo a 72,34% dos casos. Em comparação com o total de 47 idosos participantes da pesquisa, apenas 25,53% tiveram a escala de dor aplicada, o que evidencia uma discrepância significativa na avaliação desse parâmetro essencial para o cuidado.

A avaliação de dor no paciente com fratura de membros é de grande importância, principalmente no momento que se espera para a realização de cirurgia. A dor é um sinal

importante e significativo que o paciente reflete/refere neste momento e é a partir dela que se avalia o estado até mesmo emocional do paciente.

O controle e alívio da dor devem estar na lista de prioridades no atendimento do paciente, apesar do impacto desfavorável da dor, do sofrimento que causa e das suas repercussões, os cuidados destinados ao paciente com dor continuam a ser um grande desafio. Sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do paciente (Salvaro *et al.*, 2021).

A cirurgia ortopédica e traumatológica está associada à dor pós-operatória severa, decorrente da intensa estimulação nociceptiva do tecido musculoesquelético e da analgesia pós-operatória inadequada. Essa situação acaba causando um desconforto significativo e efeitos físicos e psicológicos negativos no paciente, além de grande impacto socioeconômico por aumentar a morbidade e o tempo de internação hospitalar (Galvan *et al.*, 2020).

Como citado pelo autor acima, a importância da avaliação de dor percebeu-se nesta pesquisa por meio da análise de prontuário, que a sua avaliação foi pouco realizada pelos profissionais com os pacientes ou que também pode não ter sido registrada, o que refere que em sua grande maioria que não foi realizada, sendo que é uma prioridade de grande importância na assistência principalmente por se tratar de fraturas.

A dor pós-operatória é uma ocorrência comum e frequentemente inevitável após procedimentos cirúrgicos, resultante da interação complexa entre fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais principalmente na SRPA. Durante a cirurgia, danos nos tecidos provocam uma resposta inflamatória local, elevando a sensibilidade à dor por meio da liberação de mediadores inflamatórios (Souza *et al.*, 2024).

A realização da anamnese e do exame físico foi efetuada em todos os pacientes da pesquisa, correspondendo a 100% da amostra. Observou-se que 57,45% dos pacientes foram avaliados diariamente e 51,06% por períodos durante a internação, o que demonstra a grande importância dessas práticas na identificação do estado de saúde e na condução dos cuidados adequados a cada paciente. De acordo com Yehia *et al.* (2024), a anamnese interfere diretamente na aplicabilidade do plano terapêutico de cada paciente, sendo capaz de implementar uma abordagem individualizada para o tratamento e promover um melhor desfecho clínico.

Para (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021) a anamnese, é a primeira etapa do processo de assistência, fase crucial para que se obtenham, através da entrevista, dados históricos para identificar problemas e determinar diagnósticos. O exame físico, busca

investigar sinais e sintomas através de interpretação observando pontos relevantes e anormalidades conforme as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta.

A anamnese é o instrumento de coleta da história clínica e dos temas relativos à queixa principal do paciente, da pesquisa dos antecedentes pessoais e familiares e pelo interrogatório dos diversos aparelhos em busca de dados que podem passar despercebidos quando se enfocam, apenas, os sintomas relativos à queixa principal. Por meio dessa interação, espera-se que o informante possa se abrir em relação à sua própria condição de saúde, doença e realidade (Yehia *et al.*, 2024).

Sendo assim, a anamnese e o exame físico são de grande significância e fazem parte do dia a dia para estabelecer planos terapêuticos durante a internação do paciente. E é de acordo com eles que se aplicam às condutas necessárias, pois é a forma mais aprofundada e precisa para identificação de sinais e sintomas principalmente aos pacientes com fraturas ósseas devido seu estado geral.

Após a análise, identificou-se que 91,49% dos pacientes tiveram o processo de enfermagem realizado pela equipe de Enfermagem, sendo que, em sua maioria, esse processo foi desenvolvido diariamente, onde é possível perceber a eficácia dos registros bem como avaliação e um todo do paciente, assim reconhecendo-o.

Dorneles *et al.* (2021) destacam a importância dos registros de enfermagem como forma de documentar a execução do processo de enfermagem, visto que, quando bem organizados, permitem um cuidado individualizado e refletem na qualidade da assistência prestada. O registro eficaz das atividades de enfermagem direcionadas aos cuidados do paciente torna-se indispensável para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, pois fornece subsídios para o planejamento da assistência, execução dos cuidados e avaliação dos resultados.

Segundo (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021), o processo de Enfermagem é composto por cinco fases que se inter-relacionam dinamicamente: investigação, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. Quando o enfermeiro está apto a definir diagnósticos de enfermagem, estabelecer prescrições e avaliar a evolução do paciente, ele torna-se capaz de planejar a alta do seu cliente juntamente com sua equipe multiprofissional (Melo; Vasconcelos; Oliveira, 2021).

Conforme Trindade *et al* (2016), na prática assistencial, há dificuldades na aplicação do processo de enfermagem, e até a não aplicabilidade dele. Observa-se em algumas situações que o processo de enfermagem não é desenvolvido em todas as suas etapas, devido à mecânica dos afazeres rotineiros, à demanda de trabalho, à falta de apoio

institucional, em consequência de um número insuficientes de profissionais da saúde, ocasionando à sobrecarga de trabalho, e assim as ações de enfermagem permanecem centradas no senso comum (Melo; Vasconcelos; Oliveira, 2021).

Deste modo e com as considerações dos autores citados acima e seguindo a importância da realização do Processo de Enfermagem no ambiente Hospitalar, percebe-se com a análise obtida, que todos os pacientes da pesquisa tiveram o Processo de Enfermagem realizado o que demonstra efetividade dos Enfermeiros e Equipe de Enfermagem na sua realização e na atenção aos cuidados com estes pacientes durante a sua internação.

Para (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021), o processo de enfermagem promove a melhoria do cuidado e ainda oferece respaldo legal à profissão por meio de seus registros, além de conferir autonomia aos profissionais, promovendo a visibilidade da profissão. Essa autonomia conferida pelo PE é um atributo essencial da profissão, visto que reflete em uma forma de agir como uma profissão responsável e séria, enfatizando a dependência entre os enfermeiros e os clientes. Além disso, caracteriza-se pela capacidade do enfermeiro cumprir suas funções profissionais de uma forma auto-determinada, sem detrimento dos aspectos éticos, práticos e legais da profissão (Moraes; Vasconcelos; Imbiriba, 2021).

Os resultados indicam que a monitorização do nível de consciência foi uma prática amplamente adotada pela equipe de enfermagem, sendo realizada antes e após o procedimento cirúrgico na maioria dos pacientes (89,36%). Esse achado demonstra aderência às recomendações assistenciais, uma vez que o estado de consciência é um indicador fundamental para avaliar estabilidade clínica, possíveis complicações e necessidade de intervenções imediatas no pós-operatório. Entretanto, merece atenção o percentual de 8,51% dos pacientes que não tiveram esse monitoramento realizado.

O monitoramento do nível de consciência é importante durante toda a internação, principalmente entre os idosos com fraturas de grande porte como as fraturas de fêmur evidenciadas por meio desta pesquisa. A monitorização do nível de consciência no pós cirúrgico também carrega uma grande importância.

O grau de consciência que uma pessoa apresenta torna-se um fator importante, quando está sendo avaliado o neurológico, pois através deste alerta comportamental é verificado qual estado a pessoa se encontra (Sousa; Santos, 2021). As possíveis variâncias em pacientes neurológicos deverão ser acompanhadas e mensuradas durante o tratamento.

Os autores, complementam ainda que, a escala é uma prioridade do enfermeiro sendo avaliada a consciência através da tabela com as respostas transmitidas pelo paciente, o acompanhamento do pessoal da enfermagem, enquanto o paciente estiver alocado no hospital

é essencial para que estejam muito cientes sobre o estado que o paciente realmente se encontra (Sousa; Santos, 2021).

Frequentemente, a recuperação inicial da anestesia tende a acontecer ainda dentro da sala de operações, quando o objetivo principal é a normalização dos reflexos respiratórios, da estabilidade cardiovascular e da força muscular. Já na SRPA, em uma segunda fase o paciente passa a ser observado sob monitorização clínica e instrumental, analisando os mesmos parâmetros, adicionando seu nível de consciência (Gomes; Silva, 2025).

Em relação à troca de curativos no pós operatório e durante a hospitalização, não foram realizadas de forma sistemática e regular em sua maioria 61,70%, demonstrando ausência de sua efetividade, já que o tempo de hospitalização variou entre 1 a 20 dias. A troca de curativos é fundamental para evitar processos infecciosos nos locais de realização das cirurgias, considerando que os pacientes hospitalizados estão expostos a esse risco.

No momento do pós operatório e durante a continuidade da internação, a troca do curativo é de extrema importância pois é por meio dele que se avalia a condição do local que foi operado, fazendo a identificação precoce de complicações que interferem no bem-estar dos pacientes durante a internação, bem como o avanço do processo de cicatrização e prevenir infecções. Assim como identificado por meio desta pesquisa o registro da equipe de enfermagem na realização das trocas de curativos bem como descrever o aspecto do local do corpo e o aspecto deste curativo (Sales, 2024).

Os curativos são destacados como uma importante medida para proporcionar um ambiente favorável ao processo de cicatrização, atuando como barreira física para proteger a incisão e absorver o exsudato da ferida, mantendo limpa e evitando contaminação bacteriana. Esses curativos podem ser classificados com base em sua função, tipo de material e forma de apresentação, oferecendo opções diversas para atender às necessidades específicas de cada paciente (Sales, 2024).

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é definida como uma infecção ocorrida no local em que foi realizado o procedimento cirúrgico e grande parte das vezes está relacionada a uma complicação local da região cirúrgica. As ISC possuem alta morbimortalidade por consequência de seus graus de complicações geradas, ocasionando aos pacientes maior tempo de hospitalização, distanciamento da família, e sequelas que os afastam do ambiente de trabalho (Silva; Pegas, 2024).

É importante que os profissionais de saúde analisem a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico e avaliem quais são os fatores de riscos e os melhores métodos para prevenção das



ISC. A eficácia dos métodos contribuirá para uma assistência de enfermagem segura e de qualidade (Silva; Pegas, 2024).

Observou-se, que todos os pacientes desta pesquisa foram submetidos à avaliação do membro fraturado, demonstrando a realização integral desse cuidado essencial durante a internação. Esse resultado evidencia a importância do acompanhamento contínuo e do olhar atento da equipe de enfermagem, desde o momento da admissão até o período pré e pós-cirúrgico, garantindo a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

A participação do paciente neste momento é importante, incluindo-o neste processo além dos profissionais como trás Alves *et al.* (2021), os protocolos orientam quanto à participação do paciente durante a demarcação do sítio cirúrgico, sendo esta ação concluída enquanto, quando possível, com o paciente alerta e acordado, pois o envolvimento desde é importante ferramenta de precaução de erros.

Foi observado uma limitação maior nos achados da literatura que relatam a ocorrência da avaliação do membro fraturado, gerando-se assim, uma lacuna que limita a compreensão e seus achados para contribuir à este estudo.

**Tabela 4-** Cuidados com dispositivos invasivos

Indicador	Nº	%
<b>Monitorou o volume do débito de sonda de demora</b>		
Sim	7	14,89
Não se aplica	40	85,11
<b>Avaliação de bolsa coletora de urina</b>		
Sim	7	14,89
Não se aplica	39	82,98
Sem Registro	1	2,13
<b>Esvaziamento da bolsa coletora</b>		
Sim	5	10,64
Não mencionado	2	4,26
Não se aplica	40	85,11
<b>Posição da bolsa</b>		

Sim	3	6,38
Não mencionado	3	6,38
Não se aplica	41	87,23
<b>Fixação da sonda</b>		
Sim	3	6,38
Não mencionado	3	6,38
Não se aplica	41	87,23
<b>Realizou balanço hidroeletrólítico</b>		
Sim	5	10,64
Não	42	89,36

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Determinados pacientes desta pesquisa fizeram uso da sonda vesical de demora durante a hospitalização. Embora representem a minoria, identificou-se, que 14,89% dos pacientes utilizaram a sonda vesical de demora e tiveram controle do débito urinário realizado. Foi persistente a não identificação nos prontuários dos pacientes que fizeram o uso da sonda vesical de demora sobre os seus cuidados como o esvaziamento da bolsa, posição da bolsa, fixação da sonda que não foram registrados.

O enfermeiro é o profissional que detém autonomia para realizar a inserção da SVD, e o planejamento dos cuidados referentes a este dispositivo e ao paciente que será submetido ao procedimento, sendo essa uma atribuição privativa do enfermeiro no rol da equipe de enfermagem, sendo eles regulamentados através da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no 0450/2013 (Viana; Andrade, 2024).

A não realização do posicionamento da bolsa abaixo do nível da bexiga pode acarretar em complicações como Infecções do Trato Urinário, bem como a não fixação da sonda que também não foi realizada nesta pesquisa com alguns idosos. Rocha *et al.* (2021) enfatiza que após a inserção da sonda, o enfermeiro deve monitorar o paciente, manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga para prevenir refluxo, e realizar a coleta de urina para exames quando necessário.

O enfermeiro desempenha importante atividade na assistência de enfermagem em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo ações que vão da promoção de saúde aos cuidados agudos (Oliveira et al 2010).

O dispositivo também permite um meio de avaliação dos débitos urinários na instabilidade hemodinâmica e previne retenção urinária. As finalidades do cateterismo vesical podem ser diagnósticas ou terapêuticas. Mais especificamente os objetivos dessa intervenção são a obtenção do fluxo contínuo de urina nos clientes com alguma obstrução ou incontinência (Viana; Andrade, 2024).

Conforme citado pelos autores acima e suas contribuições sobre a importância da sonda vesical de demora, a atribuição do enfermeiro e seus devidos cuidados, é de extrema importância que a enfermagem preze por estes cuidados com os pacientes que fazem o uso da sonda vesical de demora para que não ocorra complicações durante a assistência de enfermagem.

A partir da análise foi possível identificar que o balanço hidroeletrólítico em sua maioria não foi realizado com os pacientes, sendo 42 deles (89,36%), em sua minoria 5 pacientes (10,64%) não tiveram o controle hidroeletrólítico realizado durante a internação e a cada período, sendo o objetivo dele acompanhar os ganhos e perdas destes pacientes durante a internação. Dos 7 pacientes que fizeram o uso da sonda vesical de demora, 2 deles ficaram desassistidos pela equipe de enfermagem. O enfermeiro desempenha importante atividade na assistência de enfermagem em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo ações que vão da promoção e saúde aos cuidados agudos (Viana; Andrade, 2024).

A manutenção do equilíbrio corporal passa pela boa função renal, órgão que regula a homeostase de eletrólitos e água, e quando isto não ocorre se manifestam os distúrbios eletrólíticos, envolvendo geralmente alterações nos níveis de potássio, sódio e cálcio, entretanto cada caso deve ser analisado a parte mesmo por que as intervenções medicamentosas que serão aplicadas dependem da investigação dos mecanismos de cada patologia (Kohler et al., 2023).

Os eletrólitos participam de diversas funções do organismo humano objetivando a manutenção da homeostase, e um dos exemplos mais evidentes disso é a transpiração resultando em suor, fenômeno cujo objetivo é a manutenção da temperatura corporal, fluido que é composto de água e íons diluídos. Isto explica a importância da hidratação durante e após a prática de exercícios físicos como forma de repor os eletrólitos perdidos com a transpiração (Kohler et al., 2023).

O equilíbrio hídrico no ser humano é avaliado mediante monitorização rigorosa da ingestão e eliminação de líquidos diários. Para tanto, é realizado o balanço hídrico, o qual é o registro de medidas acuradas de líquidos administrados por via oral e endovenosa; e de líquidos excretados por via urinária e gastrointestinal, devendo ser calculada a diferença. Quando essa

proporção é divergente, sugere-se a presença de desequilíbrio hídrico. (Oliveira; Guedes; Lima, 2010).

Ao avaliar o paciente e observar os sinais sugestivos de distúrbios hidroeletrólíticos o enfermeiro deve conhecer as condições clínicas do paciente, os fatores de regulação dos líquidos, os desequilíbrios eletrólíticos, os distúrbios de volume e as possíveis complicações, visando realizar a assistência de enfermagem conforme as reais necessidades do paciente (Oliveira; Guedes; Lima, 2010).

Desse modo, de acordo com os autores citados acima que trouxeram a importância do controle hidroeletrólítico e o que é, faz-se necessário compreender a sua importância para percepção de alterações dos pacientes idosos durante o período de internação, para que assim, se avalie a condição do paciente.

**Tabela 5-** Cuidado de higiene e conforto

<b>Realizou higiene corporal</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim 1x ao dia	23	48,94
Não	24	51,06
<b>Higiene oral</b>		
Sim 1x ao dia	19	40,43
Não	28	59,57
<b>Realizou hidratação da pele</b>		
Sim 1x ao dia	22	46,81
Não	25	53,19

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os dados referentes à higiene corporal indicam que parte significativa dos pacientes apresentava alto nível de dependência devido às fraturas de membros inferiores, o que exige maior participação da equipe de enfermagem na realização desse cuidado. A maioria recebeu higiene corporal uma vez ao dia, o que corresponde a 48,94% dos idosos, cujo tempo de internação variou entre 1 e 4 dias.

No entanto, chama atenção o fato de que 51,06% dos pacientes não tiveram a higiene corporal registrada como realizada pela equipe de enfermagem. Esse resultado reforça a necessidade de maior sistematização do cuidado e de registros adequados, considerando que a

higiene corporal é uma intervenção essencial para atender às necessidades básicas, promover conforto e prevenir complicações, especialmente em pacientes com mobilidade reduzida.

A higiene corporal é executada pela enfermagem; prática que vem sendo realizada com percepção limitada do ato em si. A rotina do dia a dia tem como meta principal a limpeza integral do corpo, muitas vezes não está associada aos aspectos relevantes, quais sejam, os sentimentos do cliente durante o procedimento (Barbosa et al., 2021).

O banho representa muito mais que um cuidado pontual, pois trata-se de uma Necessidade Humana Básica da maior relevância, desafiadora e complexa que exige habilidades de acordo com o grau de dependência do idoso. O cuidado corporal promove vários benefícios terapêuticos, além de ser um potencial higienizador da pele, promove a estimulação sanguínea e dos movimentos corporais, melhora da autoestima, redução de odores corporais, prevenção de infecção, relaxamento muscular, aumento do vínculo, conforto e bem estar, dentre outros contribuidores para a promoção de saúde e melhora na qualidade de vida (Morais et al., 2024).

O banho no leito requer da equipe de enfermagem treinamentos e educação permanente pois envolve etapas do cuidar que tem como objetivo proporcionar ao paciente um momento que também faz parte da terapêutica para promover conforto, segurança na prevenção de infecções, restabelecimento físico e manutenção da saúde tendo etapas e técnicas convencionais que fazem parte do processo de capacitação do cuidado, como definir os recursos para a higiene corporal com lençóis, bacias, baldes, água, sabonetes, gorros, toalhas, luvas, auxílio na higiene ou mesmo execução do banho quando diante da condição de saúde o banho é aplicado no leito (Barbosa et al., 2021).

Conforme os autores citados acima, ressalta-se a importância da enfermagem na higiene corporal do paciente quando ele não consegue realizá-la. Como evidenciado por meio desta pesquisa em relação às fraturas de fêmur as mais prevalentes, o paciente fica mais tempo no leito devido à grande falta de mobilidade, assim depende da equipe de enfermagem para aplicar estas medidas de conforto pois fica totalmente dependente da sua assistência.

Em sua maioria, nesta pesquisa 59,57% dos pacientes não tiveram a higiene oral realizada durante a internação, o que gera um impacto da ausência da equipe de enfermagem com estes pacientes. O paciente hospitalizado e a equipe muitas vezes se atentam somente em curar a causa da internação, deixando de cuidar e observar coisas simples, como a higiene bucal. Tradicionalmente, a higiene oral compõe a higiene corporal como um todo e constitui um dos mais importantes cuidados de enfermagem ao paciente internado (Kohatsu, D., Mathiulli, C., Coldibelli, L., Lago, M., & Andrade, A., (2021).

A fim de prevenir danos maiores para o paciente e controlar as infecções, é de extrema importância que a higiene oral seja feita de forma correta, com a limpeza da língua e escovação dos dentes, e se na ausência deles, realizar limpeza de gengivas e próteses, complementa os autores (Kohatsu, D., Mathioli, C., Coldibelli, L., Lago, M., & Andrade, A.,(2021).

O paciente hospitalizado e a equipe muitas vezes se atentam somente em curar a causa da internação, deixando de cuidar e observar coisas simples, como a higiene bucal. Tradicionalmente, a higiene oral compõe a higiene corporal como um todo e constitui um dos mais importantes cuidados de enfermagem ao paciente internado (Silveira et al., 2010).

Segundo os autores (Kohatsu, D., Mathioli, C., Coldibelli, L., Lago, M., & Andrade, A.,(2021), a boca é colonizada por vários tipos de microrganismos que realizam a sua multiplicação causando danos em outros órgãos e sistemas do corpo. Esta pode ser responsável em levar os patógenos para qualquer outro lugar do corpo, pois a língua é um reservatório de microrganismos em forma de placas e a saburra lingual.

Quando o indivíduo se encontra internado em um ambiente hospitalar, este frequentemente tem sua mobilidade e saúde prejudicada, tornando os cuidados de sua higiene responsabilidade da equipe de enfermagem. A higiene oral e os demais cuidados devem ser prescritos pelo enfermeiro, realizado pela equipe com sua supervisão.

No entanto, é uma prática por muitas das vezes deixada de lado por exigir um tempo maior do profissional de saúde que frequentemente se encontra atarefado, sobrecarregado, ou por falta de conhecimento e treinamento e assim não entender sua importância, ficando como cuidado secundário (Lima *et al.*, 2011. Assim, correlacionado com o autor e com o tempo de internação dos pacientes desta pesquisa, destacando também o maior tempo de internação e que precisam da assistência de enfermagem para realizarem seus cuidados devido estarem restritos ao leito, a higiene bucal foi pouco realizada pelos profissionais de enfermagem.

Em sua maioria no que tange a hidratação da pele, após a análise, foi identificado que, 53,19% dos pacientes internados não tiveram a hidratação da pele realizada. Deste modo, a pele deve estar hidratada após o banho, proporcionando assim qualidade do cuidado ao paciente e conforto.

A hidratação da pele é muito importante para prevenir possíveis infecções devido a pele estar ressecada, ser flácida e fina, podendo ocasionar abertura dessa pele e aumentar o risco de uma possível infecção na pele do paciente.

Quando ferida, a pele pode se tornar uma porta de entrada para infecções, o que pode colocar o organismo em risco. Existe o risco de exposição a vírus, bactérias e fungos. Com o tempo, a pele degenera e perde sua umidade natural. Por isso, os cuidados diários com a pele são fundamentais para proteger o tecido (Lima *et al.*, 2023).

**Tabela 6-** Metas de segurança do paciente

Indicador	Nº	%
<b>Risco de alergia</b>		
Sim	6	12,77
Não	41	87,23
<b>Sítio cirúrgico corretamente demarcado</b>		
Sim	47	100
<b>Mudança de decúbito</b>		
Sim	1	2,13
Não mencionado	46	97,87
<b>Grades elevadas e rodas travadas</b>		
Sim	36	76,60
Não	11	23,40
Durante a internação	13	27,66
Por períodos de tempo	7	14,89
<b>Monitorização do paciente no pós operatório</b>		
Sim	43	91,49
Não	4	8,51
<b>Avaliou frequentemente a integridade cutânea das regiões de proeminências ósseas</b>		
Sim durante toda internação	1	2,13
Não	46	97,87
<b>Realizou checklist cirurgia segura</b>		
Sim	32	68,09
Não	14	31,91

Identificou corretamente o paciente		
Sim	40	85,11
Não	7	14,89

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Conforme demonstrado na Tabela 6, em relação ao risco de alergia, observou-se que 87,23% dos pacientes não possuíam alergia medicamentosa ou alimentar registrada, enquanto 12,77% apresentavam algum tipo de alergia. A identificação do paciente com alergia é fundamental, pois previne a administração de medicamentos inadequados e evita reações adversas que podem levar à piora do estado clínico geral, incluindo complicações decorrentes de alergias alimentares ou medicamentosas.

A alergia medicamentosa é uma resposta adversa do sistema imunológico a certas substâncias encontradas em medicamentos, que são reconhecidas como agentes estranhos e potencialmente prejudiciais ao organismo. Essa resposta pode variar em manifestações, desde sintomas leves, como prurido e eritema cutâneo, até condições graves, como anafilaxia, que representam um risco à vida do indivíduo (Pereira; Mota, 2024). Ressaltando assim, a importância em identificar se o paciente tem alergia evitando esses eventos adversos.

A alergia pode ocorrer com qualquer tipo de medicamento, mas alguns são mais propensos a causar essa reação, como antibióticos, anticonvulsivantes, insulina, contraste de iodo e anti-inflamatórios. Os mecanismos imunológicos envolvidos na alergia medicamentosa são complexos e variam de acordo com o tipo de reação, podendo envolver anticorpos específicos, células imunes ou fatores genéticos (Pereira; Mota, 2024).

Além dos aspectos imunológicos, existem outros fatores que podem influenciar no desenvolvimento e na gravidade da alergia medicamentosa, como a dose, a via de administração, a frequência e a duração do uso do medicamento, bem como as características individuais do paciente, como idade, sexo, histórico familiar, doenças associadas e uso concomitante de outros medicamentos (Pereira; Mota, 2024).

Conforme demonstrado na Tabela 6, dentre os 47 pacientes (100%), todos tiveram o sítio cirúrgico corretamente demarcado para a realização do procedimento no momento pré-operatório. Esse resultado evidencia a atenção da equipe de enfermagem e do centro cirúrgico quanto ao cumprimento dos critérios de segurança, garantindo a correta identificação do membro afetado e prevenindo possíveis erros durante a execução da cirurgia.



O profissional de enfermagem, é um dos profissionais que mais agrupa funções tratando-se de paciente cirúrgico, como admitir o paciente, verificar a documentação e solicitar o cirurgião na sala de admissão, observar a demarcação e garantir que o local será demarcado, checar a demarcação para identificar se a mesma foi realizada e como foi feita, encaminhar o paciente para a sala de cirurgia, e ficar responsável por todas as etapas do protocolo implantado (Alves *et al.*, 2021).

A realização do checklist de cirurgia segura garante que a cirurgia seja realizada no local certo, membro certo e paciente correto, serve como um norte para todos os profissionais envolvidos para garantir a assistência e segurança como própria já dita, para uma cirurgia segura.

Desta forma, a equipe de enfermagem como toda equipe de saúde tem um papel muito importante em garantir a segurança deste sujeito, para tornar o procedimento cirúrgico mais seguro diminuindo a possibilidade de ocorrência de danos ao paciente, promovendo a realização do procedimento certo, no local e paciente corretos. Tornando necessário a utilização de uma ou de várias listas de verificação (checklist) no serviço (COREN, 2010, *apud* Hoepers *et al.*, 2021). Assim como esperado para esta pesquisa, os profissionais reconhecem a importância do checklist e em sua maioria garantiram a sua efetividade para a segurança do paciente.

A demarcação de lateralidade de sítio cirúrgico é um procedimento obrigatório que garante a segurança do paciente contra os erros advindos da falta de demarcação ou demarcação inadequada (Alves *et al.*, 2021).

Além dos profissionais, os protocolos orientam quanto à participação do paciente durante a demarcação do sítio cirúrgico, sendo esta ação concluída enquanto, quando possível, com o paciente alerta e acordado, pois o envolvimento desde é importante ferramenta de precaução de erros (Alves *et al.*, 2021).

Justino, Corgozinho e Gomes (2022) complementa que a enfermagem como membro da equipe multiprofissional deve atentar para possíveis alterações ao paciente. Cabe a ele, identificar o paciente corretamente; classificar a cirurgia e demarcar o sítio cirúrgico evitando danos e até a morte.

Ainda de acordo com (Justino; Corgozinho; Gomes, 2022), o check-list torna-se uma ferramenta indispensável, que têm a capacidade de prestar suporte à instituição de medidas de segurança que devem ser seguidas no transoperatório, de modo a promover a segurança de pacientes e equipes cirúrgicas.

Após a análise, identificou-se que, em sua maioria, 85,11% dos pacientes foram corretamente identificados por meio dos prontuários. Em contrapartida, 14,89% dos pacientes não apresentavam registro de identificação adequado nos prontuários, o que evidencia a necessidade de maior rigor nesse processo, essencial para a segurança do paciente e para a prevenção de erros durante a assistência.

A identificação correta do paciente tem dupla finalidade: assegurar que o tratamento ou procedimento seja destinado à pessoa certa e garantir que o procedimento correto seja realizado (Cruz; Gonçalves; Gemaque, 2025).

Assim, por meio desta pesquisa, foi possível visualizar a identificação do paciente por meio dos prontuários e descritos nas evoluções de enfermagem. O processo de identificação, que envolve a conferência dos dados na pulseira, no cadastro e a confirmação verbal pelo paciente, é essencial na interação entre paciente e equipe (Cruz; Gonçalves; Gemaque, 2025).

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, portanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente. De tal modo, as informações dos prontuários são uma das principais etapas da identificação correta do paciente, aspecto que demanda que os cabeçalhos presentes nos registros profissionais estejam em conformidade (Alves et al., 2018).

Conforme demonstrado por (Cruz; Gonçalves; Gemaque, 2025), a identificação e classificação eficazes dos pacientes reduzem significativamente a ocorrência de erros médicos, como a administração equivocada de medicamentos, transfusões indevidas e a realização de procedimentos incorretos. Trata-se de práticas que transcendem o cumprimento burocrático de normas, integrando-se à ética do cuidado e à responsabilidade coletiva dos profissionais de saúde.

Foi identificado, por meio deste estudo, que a maioria dos pacientes em 97,87%, não tiveram a mudança de decúbito registrada bem como realizada pela equipe de enfermagem, enquanto apenas 1 paciente recebeu esse cuidado durante a internação. Esse resultado é bastante significativo, porque a mudança de decúbito é uma medida fundamental para a prevenção de lesões por pressão, onde a maioria apresentou fratura de membros inferiores tendo a sua mobilidade reduzida. Embora a baixa frequência não apareceu nos registros de prontuários, isso não significa que o cuidado não tenha sido realizado, mas sim que ele não foi documentado, o que representa um ponto crítico para a segurança do paciente.

As posições de decúbitos são essenciais nas técnicas médicas em diversas especialidades, incluindo cirurgia, terapia intensiva, reabilitação e tratamento de feridas.

Decúbito como o próprio nome sugere é uma posição corporal em que o paciente se encontra deitado. Podendo ser em uma superfície plana, de maneira dorsal ou lateral (Souza *et al.*, 2023).

Perante isso, a equipe de Enfermagem exerce uma função fundamental para a precaução das LPPS atuando no monitoramento dos fatores de risco (APARECIDA et al., 2023).

Segundo Souza (2011), com o intuito de evitar lesões na pele causadas por fricção e pressão, devem ser feitas mudanças de posição dos pacientes acamados de forma segura e eficiente, é essencial utilizar as técnicas adequadas e adequadas com cuidado e precisão. Eles devem ser levantados através de lençóis e nunca arrastados.

O objetivo da área da saúde deve ser melhorar o bem-estar dos indivíduos, levando em consideração suas diversas necessidades e preferências. É importante que os profissionais mantenham registros precisos e atualizados para garantir o atendimento adequado ao paciente. Por fim, para manter a saúde e o conforto, é recomendável mudar sua posição a cada uma a duas horas, com o auxílio do relógio de decúbito automatizado esse processo será facilitado (Souza *et al.*, 2023).

Após a análise, verificou-se que 76,60% dos pacientes desta pesquisa estavam com as grades elevadas e as rodas do leito travadas, garantindo maior segurança durante a internação. Em contrapartida, 23,40% dos pacientes não tiveram essa medida de prevenção registrada. Observou-se ainda que, durante a internação, 27,66% dos pacientes mantiveram essa medida de segurança de forma contínua evidenciando a importância da vigilância constante para a prevenção de quedas e outros incidentes.

De acordo com (Santos, 2024), especialmente no cenário cirúrgico, é necessário avaliar não só os fatores multicausais do risco para quedas, mas avaliar também a qualidade da recuperação física, já que esta pode tornar-se um novo fator de risco para ocorrência de incidentes dentro do contexto hospitalar e vir a provocar prejuízos ao quadro do paciente.

Ressalta-se a necessidade e importância dos serviços de saúde contribuir para uma prática baseada na segurança e prevenção da ocorrência de quedas, através da adoção de alternativas como o uso de pisos antiderrapantes, grades corretamente elevadas nos leitos, assim como orientações claras e direcionadas aos pacientes, acompanhantes e demais membros da equipe multiprofissional (Santos, 2024).

Diante desta problemática é necessário compreender o contexto ambiental, contemplado em todas as etapas do processo de cuidado (avaliação, planejamento e execução), lembrando que pacientes internados, frequentemente, estão mais vulneráveis

e necessitam de maior atenção na realização de suas atividades diárias por meio da equipe saúde. Uma vez que é a equipe de enfermagem a responsável por gerir os recursos necessários ao cuidado, que precisa ser adaptado a cada contexto e paciente (Santos, 2024).

Após a análise, pode-se concluir que a monitorização dos pacientes no pós-operatório foi realizada de modo efetivo na maioria dos pacientes, sendo evidenciado o cuidado ofertado e sua segurança. Em contrapartida, houve a minoria dos pacientes que não foram monitorizados pela equipe de enfermagem nesse período, evidenciando a necessidade de atenção contínua nesse cuidado essencial para a detecção precoce de complicações e para a segurança do paciente no pós-operatório.

A equipe de enfermagem tem uma função essencial no cuidado ao paciente no período pós-operatório, visto que é o profissional que permanece mais tempo próximo ao paciente e pode identificar riscos e complicações precocemente. É importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para oferecer cuidados específicos e individualizados, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente e evitar complicações, garantindo assim a qualidade do serviço prestado (Silva et al., 2023).

Em pacientes idosos, que frequentemente apresentam uma reserva fisiológica reduzida e uma maior susceptibilidade a complicações, a monitorização cuidadosa é ainda mais crucial. Por exemplo, a pressão arterial deve ser monitorizada de forma contínua, uma vez que os idosos têm uma resposta barorreflexa comprometida, o que pode resultar em hipotensão arterial durante a anestesia. Além disso, a saturação de oxigênio deve ser monitorizada continuamente para detectar sinais precoces de hipóxia, especialmente em pacientes com doença pulmonar crônica ou comprometimento respiratório (Júnior et al., 2024).

O autores citados acima, referem a importância de monitorar a coagulação sanguínea no pós operatório, principalmente em cirurgias de grande porte como de fêmur e de quadril a fim de prevenir complicações. Além disso, a monitorização da coagulação sanguínea é essencial, especialmente em pacientes idosos que podem apresentar uma maior propensão a distúrbios da coagulação. Isso é especialmente relevante durante a administração de anticoagulantes ou trombolíticos, que são frequentemente utilizados para prevenir a trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar no pós-operatório (Júnior et al., 2024).

Nas primeiras horas de um pós-operatório ortopédico a enfermagem tem como prioridade monitorar o paciente ainda na SRPA (Sala de Recuperação Pós-anestésica) para poder identificar o surgimento de problemas comuns referentes ao anestésico como:

náuseas, vômitos, retenção urinária e sinais de flebite, para que o paciente estabeleça o quanto antes seu equilíbrio. Nas horas seguintes, ainda no pós-operatório imediato, a atenção será voltada ao monitoramento dos SSVV (Sinais Vitais), retorno dos reflexos e recuperação da consciência. O exame físico também deve ser executado conforme protocolo da unidade, a fim de detectar possíveis complicações como as hemorragias; avaliação do sítio cirúrgico, para dar início ao planejamento do curativo com olhar voltado para aparição de edema localizado e escala de dor; bem como avaliar alimentação, eliminações fisiológicas e prescrição médica compatível com as queixas do paciente (Silva et al., 2023).

Em relação à cirurgia ortopédica, destaca-se a importância do planejamento pré-operatório e do papel fundamental do enfermeiro no cuidado ao paciente no período pós-operatório para o sucesso da recuperação do paciente após cirurgia ortopédica. Foi observado que o cuidado com a higiene das mãos, nutrição, administração correta de medicamentos e a orientação aos pacientes sobre a importância da adesão às terapias prescritas e dos cuidados com a incisão cirúrgica, contribuem para a prevenção de complicações e para o sucesso da reabilitação (Silva *et al.*, 2023).

Para compreender as reais necessidades dos pacientes de traumas ortopédicos, o conhecimento teórico prático da enfermagem é de suma importância para melhora destes, o que envolve a educação permanente e continuada. Saber reconhecer as especificidades de cada indivíduo; acompanhar a estabilidade hemodinâmica e dar suporte às suas dores, priorizando o protocolo para atendimento de pacientes politraumatizado são alguns dos cuidados primordiais na assistência da enfermagem (Silva *et al.*, 2023).

Destaca-se, após a análise, que a equipe de enfermagem, em sua maioria, não avaliou a pele e as regiões de proeminências ósseas dos pacientes durante o período de internação, evidenciando que a assistência, nesse aspecto, não foi adequada. Verificou-se que 97,87% dos pacientes não tiveram essa avaliação registrada, enquanto apenas 1 paciente (2,13%) teve as regiões de proeminências ósseas avaliadas. Considerando que a maioria apresentava fratura de fêmur e encontrava-se restrita ao leito devido à mobilidade prejudicada, a avaliação da pele torna-se de extrema importância, pois permite a identificação precoce de possíveis lesões e a adoção de condutas preventivas adequadas.

O plano de cuidado para o paciente deve ser construído a partir de algumas etapas avaliativas como, avaliação e inspeção da pele, a fim de localizar fatores de risco para o desenvolvimento de uma LPP. Por isso, torna-se indispensável uma boa avaliação clínica e exame físico, e a partir disso, deve-se registrar na anamnese as percepções sobre o quadro e o grau de risco para desenvolver uma LPP (Basílio *et al.*, 2023).

O exame de pele detalhado, realizado pela enfermagem durante o exame físico, pode diagnosticar alterações leves que com cuidados simples como hidratação, ingestão líquida ou mudança na higiene pessoal, pode prevenir complicações decorrentes da perda de integridade da pele do idoso (Masotti et al., 2014).

Em pacientes hospitalizados ou admitidos, é necessário o exame físico por completo. Deve-se dar uma atenção maior à pele em regiões com proeminência óssea e/ou submetidas por dispositivos médicos, como: cateteres, tubos e drenos (Basílio *et al.*, 2023).

Na avaliação da pele do idoso leva-se em conta as características da pele em cada região do corpo, doenças pregressas, exposição aos raios ultravioleta e agressões ambientais e preservação da pele. A anamnese deve incluir história hormonal; exposição aos raios UV ou fontes artificiais de luz, uso de bloqueadores solares, profissão, fatores de estresse e história nutricional (Masotti *et al.*, 2014).

Entretanto, ao confrontar esses cuidados essenciais com a realidade encontrada na pesquisa, observou-se uma lacuna importante no processo de documentação da assistência. Durante a coleta de dados, observou-se que alguns cuidados importantes de enfermagem não foram identificados por meio do questionário aplicado pois não estavam registrados nos prontuários dos pacientes. Essa ausência de registros impacta negativamente o processo de cuidar por parte de toda a equipe, uma vez que toda ação realizada deve ser devidamente documentada para garantir uma assistência de qualidade e eficácia. Assim como foi identificado a falta de registros no que tange mudança de decúbito dos pacientes idosos, sendo que a maioria destes haviam fraturas de membros inferiores e ficaram restritos ao leito. Também destacou-se a falta de registro se os pacientes estavam com a pulseira de identificação correta e dentre outras medidas de segurança para prevenção de complicações que não foram mencionadas por parte da equipe de enfermagem.

O preenchimento do prontuário do paciente é obrigação e responsabilidade intransferível da equipe de saúde<sup>6</sup>. Na enfermagem esta responsabilidade é regulamentada pelo código de ética dos profissionais de enfermagem, que na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de número 564/2017, estabelece que é de responsabilidade da enfermagem, conforme o Art. 36, registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras (COFEN, 2017 *apud* Omizzolo & Ramos., 2021).

Das diferentes formas existentes de comunicação, o registro no prontuário do paciente é fundamental no processo de enfermagem, pois estabelece um mecanismo de comunicação entre os membros da equipe de saúde (Omizzolo & Ramos., 2021).

Sendo assim, durante a pesquisa identificou-se a falta de informações referente a assistência prestada aos pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas. Esses registros incompletos dificultam a comunicação entre as equipes de enfermagem e multidisciplinar, e também podem interferir negativamente na qualidade da assistência prestada.

Os autores (Souza et al. 2021) complementam que a ausência de registros nos prontuários de pacientes hospitalizados ou realização dos mesmos de forma incompleta ou incorreta demonstram inconformidades relacionadas às recomendações legais. Entretanto, estas inconformidades podem ser decorrentes da falta de conhecimento dos profissionais acerca da formalidade dos registros no prontuário do paciente, relativo ao ciclo de cuidados a ele prestados. Registrar as intervenções não pode ser aprendido como um ato voluntário, mas sim como um dever ético e legal que serve também para respaldar o profissional diante de processos envolvendo a prática laboral.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, e por meio do objetivo geral de analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas, observou-se que os cuidados de enfermagem estiveram presentes na maioria das etapas do processo de internação, promovendo conforto e a segurança do paciente, bem como outras ações de grande importância. Esses achados, reforçam a importância da atuação contínua e humanizada do enfermeiro especialmente no contexto hospitalar, onde a vulnerabilidade do idoso exige atenção integral e individualizada.

Cabe ressaltar que as fraturas de fêmur e as quedas foram as mais predominantes ao longo do estudo, sendo assim, os pacientes afetados dependeram ainda mais da assistência de enfermagem para a realização dos seus cuidados, sendo de grande impacto na reabilitação dos idosos. Ressalta-se ainda que os resultados evidenciaram a maioria dos casos de fraturas ocorreu em idosos do sexo feminino, com a maior predominância de fraturas de fêmur, sendo as quedas o principal causador.

A análise dos prontuários permitiu compreender que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na reabilitação e na prevenção de complicações, por meio de cuidados sistematizados e embasados em conhecimento técnico e científico dos profissionais.

A partir dos dados obtidos, torna-se evidente que a assistência de enfermagem voltada ao idoso com fratura deve ser pautada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson, que valoriza a autonomia, o autocuidado e o bem-estar do paciente. A aplicação dessa teoria proporciona uma visão direcionada e ampliada do cuidado, permitindo que o enfermeiro identifique as necessidades e adote as intervenções que favoreçam a recuperação física e emocional do idoso.

Conclui-se, portanto, que a enfermagem tem papel essencial na promoção da recuperação e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos acometidos por fraturas ósseas. Recomenda-se que novas pesquisas ampliem o conhecimento sobre as práticas assistenciais nesse contexto e que os serviços de saúde invistam continuamente na capacitação das equipes de enfermagem, fortalecendo a segurança, a humanização e a eficácia do cuidado ao paciente idoso.



## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, D. V. et al. Cirurgia segura com demarcação de lateralidade: Conhecer para prevenir erros. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 32–38, 2021. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2667>>. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade *et al.* Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 79–86, 2018, disponível: <<https://www.scielo.br/j/apae/a/7npkKx5QT3YGdFf95kLZpbk/?lang=pt>>. Acesso em 6 de outubro de 2025.

BASÍLIO, B. A. V. *et al.* Lesão por pressão: medidas preventivas essenciais para uma boa assistência. **Revista Projetos Extensionistas**, p. 1-12, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/RPE/article/view/679>>. Acesso em 24 de outubro de 2025.

BARBOSA, Dyego de Paula *et al.* A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO AO PACIENTE EM RELAÇÃO A HIGIENE CORPORAL NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 01, 15 set. 2021. Acesso em 31 de outubro de 2025.

BORBA, A. C.; TERRA, N. L.; AREOSA, S. V. C. Relationship between tbs score, bone density and fractures in older men: integrative review. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 30, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aob/a/S5wFcVgnYx5mDCsWv4tSmtM/abstract/?format=html&lang=pt&stop=next>>. Acesso em: 2 de novembro de 2025.

BRITO, A. D. L. *et al.* O cuidado da enfermagem no tratamento de fraturas em idosos: revisão integrativa. **Anais do VII CIEH...** Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73693>>. Acesso em: 07 de outubro de 2025.

CARDOSO, Luiza Buchemi *et al.* A Eficácia do Tratamento da Osteoporose e a Redução do Risco de Fratura no Idoso: Uma Revisão Bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75848–e75848, 12 dez. 2024. Acesso em 6 de novembro de 2025.

Castro Mendes, Marcos, et al. “Fatores de Risco de Fratura de Fêmur Em Idosos: Uma Revisão Bibliográfica.” **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, vol. 5, no. 5, 21 Dec. 2023, pp. 6094–6103, [bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1092](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6094-6103), <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6094-6103>. Acesso: 18 de outubro de 2025.

CELIK, Burak et al. Relation Of Femur Fractures Location With Clinical Outcomes In Elderly Patients. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 31, p. e239997, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aob/a/sh4qXVDpxVGLzFTccDnDCgq/?lang=en>>. Acesso em 5 de outubro de 2025.

CHINA, Diego Leandro *et al.* Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 141–156, 11 abr. 2021. Acesso em 5 de novembro de 2025.

COELHO, Lara Sampaio Zaquine; DUTRA, Tomás Machado Schröder ; FIGUEIREDO JÚNIOR, Hécio Serpa de. Uma análise acerca das quedas em idosos e sua principal consequência: a fratura de fêmur. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 4, p. e9764, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9764>>. Acesso em: 22 de outubro 2025.

CRUZ, Lara Caroline Moreira Moraes da; GONÇALVES, Luana Helena Moreira; GEMAQUE, Laianny Dias. A importância da correta identificação dos pacientes em ambientes hospitalares. **Cuadernos de Educación y Desarrollo - QUALIS A4**, v. 17, n. 5, p. e8345–e8345, 16 maio 2025. Acesso em 20 de outubro de 2025.

CRUZ, V. D. *et al.* Fratura Transtrocanterica em Idosos: intervalo de tempo entre o trauma e a intervenção cirúrgica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. 1- 7, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12067>>. Acesso em: 18 de outubro de 2025.

DIAS, Caren Franciele Coelho *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência / Management of nursing care in the hospital context: experience repor. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5980–5986, 20 mar. 2021. Acesso em 5 de novembro de 2025.

DORNELES, Flávia Camef *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 1 fev. 2021. Acesso em: 21 de outubro de 2025.

DURÃES, R. R. *et al.* Fatores associados aos riscos de quedas em idosos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 1- 8, 2023. Disponível em: <<https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remis/article/download/3688/439>>. Acesso em: 15 de setembro de 2025.

Fraturas Em Idosos Necessitam De Imediato Tratamento Fisioterapêutico – Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica. **ABRAFITOBR.com.br**. Disponível em: <<https://abrafitobr.com.br/fraturas-em-idosos-necessitam-de-imediato-tratamento-fisioterapeutico/>>. Acesso em: 5 de novembro de 2025.

GALVAN, Carina *et al.* A efetividade do tratamento da dor no pós operatório de cirurgias ortopédicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4875, 23 jul. 2020. Acesso em 6 de novembro de 2025.

GOMES, Maria Aparecida; SILVA, Gleyce Kelly. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATOS E A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES CIRÚRGICOS. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 10, n. 1, p. 1–11, 15 out. 2025. Acesso em: 5 de novembro de 2025.

GONÇALVES, Felipe André Brito, et al. “Tempo de Espera Para Tratamento Cirúrgico de Fraturas Transtrocanterianas de Fêmur Em Hospital Público Da Amazônia: Um Estudo Epidemiológico.” **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 7, no. 5, 17 Oct. 2024, p. e73730, [ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73730](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73730), <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-496>. Acesso em 04 de novembro de 2025.

GUSTMAN, Lucas Guareski Damaceno; CRUZ-SILVA, Claudia Tatiana Araujo da. Fortalecendo a saúde dos idosos: o papel da medicina preventiva nas fraturas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 10, p. e74823–e74823, 16 dez. 2024. Acesso em: 7 de novembro de 2025.

Higiene oral de pacientes internados e a assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica | **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**. Unifil.br. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2358>> . Acesso em: 24 outubro. 2025.

HOEPERS, N. J. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes em pré-operatório: proposta de checklist. **Inova Saúde**, v. 11, n. 2, p. 12–12, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5251>>. Acesso em: 14 de maio de 2025.

JÚNIOR, Adilson Mendes de Figueiredo *et al.* O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694, 25 jan. 2022. Acesso em: 5 de novembro de 2025.

JÚNIOR, E. P. de S. *et al.* (2024). Anestesia Peridural Para Cirurgia Ortopédica De Quadril Em Idosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(2), 2036–2056. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1538>>. Acesso em: 4 de novembro de 2025.

JUSTINO, Bárbara Dan Dara da Silva; CORGOZINHO, Marcelo Moreira; GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes. “Avaliação Da Implementação Do Checklist de Cirurgia Segura Em Um Hospital Público Do Distrito Federal.” **Health Residencies Journal - HRJ**, vol. 3, no. 14, 7 Jan. 2022, pp. 1170–1190, <[hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/316](http://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/316)>. Acesso em: 10 de Novembro de 2025.

Kohler, Maria Luiza, et al. “Repercussões E Manejo Relacionados a Distúrbios Hidroeletrolíticos Nos Pacientes Graves: Uma Revisão Sistemática Com Metanálise.” **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 6, no. 2, 13 Apr. 2023, pp. 7552–7574, [ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58896](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58896), <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-244>. Acessado em 4 de novembro de 2025.

LIMA, Júlia Caetano et al. A importância do cuidado diário na saúde da pele. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 5, pág. e21412541571–e21412541571, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41571>>. Acessado em 4 de novembro de 2025.

MASOTTI, Tais; FORTES, Lorenzetti ; SUFFREDINI, Ivana. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura Skin evaluation in elderly: literature review. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 1, p. 94–101, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/35781/V32\\_n1\\_2014\\_p94a101.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/35781/V32_n1_2014_p94a101.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

MAZAO, Henrique Dantas Marinho *et al.* Manejo atual das fraturas expostas: abordagens cirúrgicas e antibióticas baseadas em evidências. **Journal Archives of Health**, v. 6, n. 4, p. e3279–e3279, 18 ago. 2025. Acesso em: 19 out. 2025.

MCEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas de enfermagem**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016. E-book. pág.141. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712887/>>. Acesso em: 17 de maio de 2025.

MELO, A.; VASCONCELOS, D. V.; OLIVEIRA, C. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem -SAE: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3261–3281, 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3036>>. Acesso em: 20 de outubro 2025.

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, p. 6094–6103, 2023. Disponível em: <<https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1092>>. Acesso em: 18 de outubro de 2025. Acesso em 18 de outubro de 2025.

MENEZES, Ruth Losada de; BACHION, Maria Márcia. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1209-1218, 2008. Disponível em: [chrome-https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n4/1209-1218/pt](https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n4/1209-1218/pt). Acesso em: 12 de setembro de 2025.

MORAIS, Fabiana De *et al.* Cuidados De Enfermagem No Banho De Aspersão Em Instituição Dde Longa Permanência: REVISÃO INTEGRATIVA. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 308, p. 10095–10105, 21 fev. 2024. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3148>>. Acesso em: 24 de outubro de 2025.

MORAES, Andressa Melo de; VASCONCELOS, Deize Viana; IMBIRIBA, Thaianna Cristina Oliveira. OS DESAFIOS DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM -SAE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3261–3281, 30 out. 2021. Acesso em 28 de setembro de 2025.

MOURA, Leticia de; LEITE, Marinês Tambara. Nurse professional's conduct to fragile elderly persons during the period of hospitalization / Condutas do(a) profissional enfermeiro(a) à pessoa idosa frágil no período de hospitalização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, p. e-13254, 18 mar. 2025. Acesso em 21 de novembro de 2025.

OLIVEIRA, Shériida Karanini Paz de; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Registros de enfermagem no controle do balanço hídrico. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 68–74, 2010. Acesso em 4 de novembro de 2025.

Omizzolo, Jaqueline Erig, and Karolline Souza Ramos. “Registros De Enfermagem: Um Instrumento Para A Qualidade Da Assistência.” **Inova Saúde**, vol. 11, no. 1, 2021, pp. 114–129. Disponível em: [www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5254](http://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5254). Acesso em: 1 de Dezembro de 2025.

PEREIRA, Patrícia Barroso; MOTA, Alberto de Andrade Reis. ALERGIA MEDICAMENTOSA: MECANISMOS IMUNOLÓGICOS E FATORES DE RISCO. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 6, p. e565412, 1 jun. 2024. Acesso em: 24 de outubro de 2025.

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**, v. 9, n. 9, p. 788–801, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11215>>. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

RODRIGUES, Fabiana Pires *et al.* O Papel Do Enfermeiro Ao Paciente Idoso Com Fraturas De Femur. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 153–164, 21 jun. 2021. Disponível em: <<https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/338>>. Acesso em: 30 de maio de 2025.

RAMOS, Tainá Terezinha *et al.* Eenvelhecimento Com Saúde: Aferição de sinais vitais e medidas antropométricas. **Semana de Extensão - SEMEX**, v. 2, n. 2, 2 jul. 2024. Disponível em: <https://eventosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/semex/article/view/16873>. Acesso em: 19 de outubro de 2025.

RIBEIRO, Larissa da Cruz, et al. A Importância Do Atendimento Humanizado Na Saúde Do Idoso: O Papel Essencial Da Enfermagem. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, vol. 5, no. 5, 12 Nov. 2023. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/851>>. Acesso em: 7 de novembro de 2025.

SALVARO, M. S. *et al.* O enfermeiro no manejo da dor a vítima de trauma ortopédico. **Revista Inova Saúde**, v. 11, n. 1, p. 43–65, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4859>>. Acesso em: 19 de outubro de 2025.

SALES, Yago Rodrigues de. Cuidados pós-operatórios de enfermagem: impacto na melhora das feridas operatórias. 19 nov. 2024. Disponível em: <[https://unileao.edu.br/wp-content/uploads/2025/07/ANAIS\\_CONGRESNF\\_2025\\_compressed.pdf](https://unileao.edu.br/wp-content/uploads/2025/07/ANAIS_CONGRESNF_2025_compressed.pdf)>. Acesso em 20 de outubro de 2025.

SANTOS, Lucas Siqueira dos *et al.* Fatores Causais Associados À Fratura De Fêmur Em Idosos. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 6, n. 3, p. 121–121, 6 abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cadernobiologicas/article/view/9865>. Acesso em: 19 de outubro de 2025.

SANTOS, Wabison Júnior Fernandes dos. Segurança do paciente na prevenção de quedas no cuidado de enfermagem seguro: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e12013240920–e12013240920, 27 fev. 2024. Disponível: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40920>>. Acesso em 20 de outubro de 2025.

SANTOS, Milena da Silva *et al.* Fatores associados a fraturas de fêmur em uma coorte de mulheres idosas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e145101018439–e145101018439, 7 ago. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18439>>. Acesso em 19 de outubro de 2025.

SILVEIRA, Isa Rodrigues da *et al.* Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 697–700, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/PVzvnMD9yhMR8BYxknxhK4D/?lang=pt&format=html>. Acesso em 25 de outubro de 2025.

SILVA, Diana Ferraz *et al.* Sarcopenia Em Idosos: Envelhecimento, Exercícios Resistidos E Reserva Funcional. **Revista Faculdades do Saber**, v. 6, n. 12, p. 804–813, 10 jan. 2021. Disponível em: <<https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/117>>. Acesso em 14 de maio de 2025.

Silva, Eduarda Ramos, et al. Fratura Exposta: Classificação, Complicações E Manejo. **Cuadernos de Educación Y Desarrollo**, vol. 17, no. 6, 24 June 2025, p. e8692, Disponível em: <<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8692>>. Acesso em 4 de novembro de 2025.

SILVA, Daysiane Vasconcelos da; SILVA, Inês Florêncio de Carvalho; SILVA, Tiago Emanuel Alves da. Os CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM RECUPERAÇÃO PÓS CIRURGIA ORTOPÉDICA. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 7, p. 21939–21952, 14 jul. 2023. Acesso em: 14 de maio de 2025.

Souza, Cristina, et al. “Inconformidades Nos Registros Em Prontuários: Opinião Dos Trabalhadores de Saúde.” **Research Society and Development**, vol. 10, no. 12, 21 Sept. 2021, p. e294101220587-e294101220587. Disponível em: [rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20587](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20587). Acesso em: 1 de Dezembro de 2025.

SOARES, Wellington Danilo; ABRITTA, Marina Luiza Resende; FREITAS, Daniel Antunes; *et al.* Pesquisa Qualitativa E Quantitativa: Um Estudo Comparativo. Revisão Bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos, V 1, p. 39–45, 2022. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220508792.pdf>>. Acesso em 12 de maio de 2025.

SOUZA, A. et al. Clock for the change of decubitus position. **Concilium**, v. 23, n. 17, p. 466–482, 2023. Disponível em: <[https://www.academia.edu/120342568/Clock\\_for\\_the\\_change\\_of\\_decubitus\\_position](https://www.academia.edu/120342568/Clock_for_the_change_of_decubitus_position)>. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

SOUSA, Luana Miranda de; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e48101421643–e48101421643, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21643>. Acesso em 24 de outubro de 2025.

SOUZA, Beatriz Fernandes de *et al.* Aspectos da enfermagem no manejo da dor no pós-operatório imediato estratégias e desafios. **Repositório Digital UNIP**, 2 dez. 2024. Disponível em: <<https://repositorio.unip.br/graduacao-repositorio/aspectos-da-enfermagem-no-manejo-da-dor-no-pos-operatorio-imediato-estrategias-e-desafios/>>. Acesso em 14 de outubro de 2025.

TAVARES, Eniele Moreira; SANTOS, Júlia do Carmo; GUERRA, Heloísa Silva. Idosos com fraturas: perfil no atendimento de urgência. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, p. e025008–e025008, 9 jan. 2025. Acesso em 4 de novembro de 2025.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas *et al.* Aferição De Sinais Vitais: Um Indicador Do Cuidado Seguro Em Idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, p. 1071–1078, 2015. Disponível em: Acesso em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/c7Z8Jf3MMJxRcVd9xchrMNP/?lang=pt>>. 19 de outubro de 2025. Acesso em 19 de outubro de 2025.

TONETO, Michelle Aparecida dos Santos; MENDES, Paulo César; ARAÚJO, Suely Amorim de. CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FRATURA EM IDOSOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO<sup/>. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e90955, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/GH8m5TFjNK8WGtT8Hz4p7FH/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 7 de novembro de 2025.

VIANA, Alessandra Oliveira; ANDRADE, Robson Vidal de. A FUNÇÃO DO ENFERMEIRO NA PASSAGEM DA SONDA VESICAL DE DEMORA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 1992–2008, 1 dez. 2024. Acesso em 20 de outubro de 2025.


VIEIRA, Hugo Henrique de Menezes *et al.* QUEDAS EM IDOSOS: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E FUNCIONALIDADE. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 9, p. 298–307, 17 set. 2025. Acesso em em 18 de outubro de 2025.

VIEIRA, Luna S. et al. Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 22, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52/22/pt/>>. Acesso em: 9 de novembro de 2025.

YEHIA, A. C. et al. Anamnese na prática clínica: uma revisão sobre suas aplicações e importância. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 22, n. 2, p. 116–120, 2024. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/928>>. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

## ANEXOS

### ANEXO I- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - UNIDAVI	
---	---

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FRATURAS ÓSSEAS EM IDOSOS: CAUSAS E DESFECHOS

**Pesquisador:** DIOGO LAURINDO BRASIL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90261125.7.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.742.034

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de modalidade retrospectiva com delineamento descritivo-explicativo por meio de prontuários eletrônicos no período de 2024 a 2025 a ser realizado em um hospital geral em um município do Alto Vale do Itajaí- Santa Catarina na unidade da clínica cirúrgica. A coleta de dados ocorrerá por meio de um roteiro de questionário para obter-se a assistência de enfermagem a estes pacientes elaborado pelos pesquisadores. Tendo como Teoria Das Necessidades Humanas Básicas de Virginia Henderson. Estima-se 100 participantes de pesquisa.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral:**

Analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos hospitalizados por fraturas ósseas, avaliando seu impacto na recuperação clínica e na qualidade de vida desses pacientes.

**Objetivos Específicos:**

Identificar os principais fatores causadores e complicações das fraturas ósseas nos pacientes idosos;

Descrever as intervenções de enfermagem registradas durante a hospitalização desses pacientes;

Avaliar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de agravos e na promoção da

<b>Endereço:</b> DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13		<b>CEP:</b> 89.160-932
<b>Bairro:</b> JARDIM AMERICA		
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> RIO DO SUL	
<b>Telefone:</b> (47)3531-6026	<b>E-mail:</b> etica@unidavi.edu.br	



**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.742.034

reabilitação dos idosos hospitalizados por fraturas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo é caracterizado como de risco mínimo, uma vez que não prevê nenhum tipo de intervenção direta com os participantes, realizado exclusivamente por meio da análise de prontuários eletrônicos (sistema TASY). O risco potencial está relacionado ao manejo de dados sensíveis constantes nos registros clínicos. Para minimizar esse risco, todas as consultas aos sistemas de informação serão realizadas em ambiente privativo, com o compromisso de preservação do sigilo e anonimato dos participantes. Não serão coletados dados que permitam a identificação direta dos pacientes, como nome, número de prontuário, data de nascimento, endereço ou qualquer outro dado pessoal. Cada instrumento de coleta será numerado sequencialmente e os dados serão utilizados exclusivamente para fins de análise estatística e científica.

**Benefícios:**

Esta pesquisa contribui para a qualificação da assistência de enfermagem a idosos com fraturas ósseas, ao evidenciar práticas, fragilidades e impactos dos cuidados prestados durante a hospitalização. Seus resultados podem subsidiar melhorias nos protocolos institucionais, fortalecer a segurança do paciente e apoiar a formação crítica dos profissionais de enfermagem, promovendo uma recuperação mais segura e humanizada para a população idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo aborda temática relevante no contexto da atuação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

**Recomendações:**

1. Prever os benefícios no projeto detalhado;
2. Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes e local de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**CEP:** 89.160-932

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.742.034

Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2571915.pdf	08/07/2025 15:33:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_isadora_bento.pdf	08/07/2025 15:32:18	ISADORA BENTO	Aceito
Outros	termo_de_utilizacao_de_dados_para_coleta_de_dados_de_pesquisas_envolvendo seres humanos e uso de prontuário médico.pdf	08/07/2025 15:30:04	ISADORA BENTO	Aceito
Outros	termo_de_utilizacao_de_dados_para_coleta_dados_de_pesquisas_envolvendo seres humanos.pdf	08/07/2025 15:26:11	ISADORA BENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	08/07/2025 15:02:48	ISADORA BENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_anuencia_instituicao.pdf	04/06/2025 15:17:47	ISADORA BENTO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_compromisso_e_concordanciaassinado.pdf	04/06/2025 15:02:57	ISADORA BENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao_Isencao_Termo_Consentimento_Esclarecidoassinado.pdf	04/06/2025 13:50:27	ISADORA BENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 7.742.034

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DO SUL, 04 de Agosto de 2025

---

Assinado por:  
**JOSIE BUDAG MATSUDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

## ANEXO II - AUSÊNCIA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE



### Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Referência:** Fraturas Ósseas em Idosos: causas e desfechos

**Pesquisador Responsável:** Diogo Laurindo Brasil

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI:

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: **i)** por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; **ii)** porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; **iii)** porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e **iv)** porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Ainda, a dispensa do uso de TCLE se fundamenta por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo que contempla o uso de materiais biológicos coletados e armazenados como parte das rotinas institucionais, sem adição de riscos aos participantes de pesquisas ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Rio do Sul, 02/06/2025

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO

#### IDOSOS

ORDEM:	PERGUNTA	OPÇÕES
1	Idade	60 anos ( ) 70 anos ( ) ou mais: _____
2	Sexo	( ) Masculino ( ) Feminino
3	Tempo de internação	( ) 1 dia ( ) >2 dias ( ) >3 dias ( ) >4 dias Semanas: _____
4	Local da fratura	( ) Exposta ( ) Interna ( ) Clavícula ( ) Ombro ( ) Braço ( ) Quadril ( ) Fêmur Outras: _____
5	Tipo de fratura	( ) Transversal ( ) Obliqua ( ) Espiral ( ) Cominutiva ( ) Impactada ( ) Longitudinal Outro _____
6	Motivo da fratura	Queda ( ) Acidente ( ) Outro _____
7	Tempo de espera para cirurgia	1 dia ( ) >2 dias ( ) >3 dias ( ) >4 ( ) dias Outros _____
8	Complicações	Não ( ) Sim ( ) Choque ( ) Embolia pulmonar ( ) Trombose Venosa Profunda ( ) SEPSE ( ) Síndrome compartimental ( ) Outros _____

#### Assistência de Enfermagem

ORDEM	PERGUNTA	OPÇÕES
1	Monitorou sinais vitais?	Não ( ) Sim ( ) Todo dia durante a internação ( ) ( ) Por períodos ( )
2	Avaliou a escala de dor?	Não ( ) Sim ( ) Todo dia durante a internação ( ) ( ) Por períodos

3	Realizou anamnese e exame físico?	Não ( ) sim ( ) Todo dia durante a internação ( ) A cada período de tempo ( )
4	Realizou orientações ao paciente em relação à internação?	Não ( ) sim ( )
5	Realizou o processo de enfermagem:	Não ( ) sim ( ) Todo dia durante a internação ( )
6	Realizou troca de curativos?	Não ( ) Sim ( ) 1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia ( ) mais de 3 vezes ao dia ( ) mais vezes? Quantas? _____ Conteúdo sanguinolento ( ) Sinais de infecção ( ) Bom progresso de cicatrização ( ) Mal processo de cicatrização ( )
7	Monitorou o volume do débito de Sonda de demora?	Não ( ) Sim ( ) Avaliação do aspecto de bolsa coletora de urina: Sim ( ) Não ( ) Esvaziamento da bolsa: Sim ( ) Não ( ) Posição da bolsa coletora: Sim ( ) Não ( ) Fixação da sonda: Sim ( ) Não ( )
8	Monitorou o volume do débito de Dreno?	Não ( ) Sim ( ) Avaliação do aspecto do conteúdo em frasco: Sim ( ) Não ( ) Esvaziamento de dreno: Sim ( ) Não ( ) Posição do dreno: Sim ( ) Não ( ) Avaliado Cor, odor e consistência do líquido drenado: Sim ( ) Não ( ) Sinais de infecção: Sim ( ) Não ( )
9	Monitorou o nível de consciência do paciente?	Não ( ) sim ( ) Todo dia ( ) A cada período de tempo ( )
10	Realizou o balanço hidroeletrólítico?	Não ( ) sim ( ) Quantas vezes? Todo dia ( ) A cada período de tempo ( )
11	Realizou higiene corporal?	Não ( ) sim ( ) Quantas vezes? 1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia. Mais ____
12	Realizou higiene oral?	Não ( ) sim ( ) Quantas vezes? 1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia
13	Realizou hidratação da pele?	Não ( ) sim ( ) Quantas vezes? 1 vez ao dia ( ) 2 vezes ao dia
14	Realizou a Escala de Morse?	Não ( ) Sim ( ) A cada 24 horas ( ) Mais de 24 horas ( )
15	Realizou checklist cirurgia segura?	Não ( ) Sim ( ) Identificou corretamente o paciente Sim ( ) Não ( ) Verificou sinais vitais Sim ( ) Não ( ) Risco de alergia Sim ( ) Não ( ) Sítio cirúrgico corretamente demarcado Sim ( ) Não ( )

16	Realizou identificação correta do paciente a beira leito para evitar eventos adversos?	Paciente corretamente identificado e com pulseira Não ( ) Sim ( )
----	--	---

**Medidas de prevenção de complicações:**

1	Realização de mudança de decúbito para prevenir lesão por pressão?	Não ( ) Sim ( ) A cada 2 horas ( ) Mais de 2 horas ( )
2	Realizou higiene correta das mãos conforme os 5 passos preconizados pela OMS?	Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( )
3	Realizou identificação de risco de queda em pulseira de identificação?	Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( )
4	Manteve grades elevadas e rodas travadas para segurança do paciente?	Não ( ) Sim ( ) Durante toda a internação ( ) Por alguns períodos de tempo ( )
5	Realizou monitorização do paciente no pós cirúrgico?	Não ( ) Sim ( )
6	Realizado checagem da medicação após administração?	Não ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Durante toda a internação ( )
7	Avaliou frequentemente a integridade cutânea das regiões de proeminências ósseas como: escápula, região sacral, região poplíteia, panturrilha, calcanhar.	Não ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Durante toda a internação ( ) Por alguns períodos de tempo ( )
8	Avaliou sinais de infecção no sítio cirúrgico?	Não ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Durante toda a internação ( )
9	Avaliou sinais flogísticos de infecções em dispositivos invasivos e curativos?	Não ( ) Sim ( ) Durante toda a internação ( ) Por alguns períodos de tempo ( )
10	Realizado avaliação de membro fraturado?	Não ( ) Sim ( ) Por alguns períodos de tempo ( )