



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**JOANA DARA PEDREIRA**

**O USO DO ÍNDICE DE KATZ NA AVALIAÇÃO DO IDOSO COM FRATURA  
DE FÊMUR: ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO**

**Assis/SP**

**2022**

**JOANA DARA PEDREIRA**

**O USO DO ÍNDICE DE KATZ NA AVALIAÇÃO DO IDOSO COM FRATURA  
DE FÊMUR: ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como qualificação para defesa final, sendo requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando:** Joana Dara Pedreira

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup>. Rosângela Gonçalves da Silva

**Assis/SP**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais Vera e Du, que toda a vida me apoiaram em meus estudos, incentivando-me e fazendo com que fosse possível eu concluir essa etapa da minha vida.

Agradeço, também, à professora orientadora Rosângela e Elizete Mello, que se empenhou a nortear meu trabalho, responder minhas dúvidas e trazer luzes esclarecedoras para a elaboração deste trabalho, respeitando quaisquer limitações.

Gostaria de fazer um agradecimento muito especial, também, aos colegas de curso que me acompanharam nessa trajetória.

A minha conterrânea e amiga, Micheli Antônia Salles, pelo carinho, companheirismo e incentivo, sem os quais, possivelmente, eu não teria encerrado este trabalho.

A todos os amigos que direta ou indiretamente, participaram da minha formação, o meu eterno agradecimento. Obrigada! Amigos e amigas, pela contribuição valiosa durante toda a jornada. A todos os amigos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada eu agradeço com um forte abraço.

Agradeço a Deus por ter colocado pessoas tão iluminadas em meu caminho.

## RESUMO

O estudo requer delinear sobre a avaliação funcional do índice de Katz e de que forma ocorre sua influência na fratura do fêmur nos idosos e como o enfermeiro atua nesse processo. O envelhecimento é algo visível no país, por conta da alta taxa de expectativa de vida das pessoas, devido à qualidade de vida, novas estruturas familiares com menos filhos e outros. As pessoas convivem com um público que requer cuidados peculiares e muita atenção à saúde, devido às fragilidades do avanço da idade. Com o passar dos anos, os idosos apresentam características que envolvem sua estatura, lentidão da marcha, problemas de saúde e fragilidade nos ossos, além das medicações devidas às doenças apresentadas. Em meio a esse cenário, existem as quedas domiciliares que prejudicam as suas estruturas físicas e causam a fratura do fêmur e isso acarreta consequências que podem levar a óbitos, a cirurgias ou a reabilitação em suas residências. Neste contexto, ocorre a atuação do enfermeiro que influencia nesse patamar como um profissional que exerce o papel de recuperação desse paciente para uma qualidade de vida. E o índice de Katz influencia nesse parâmetro como um instrumento de avaliação na autonomia dos idosos em suas atividades diárias. Então, justifica-se a escolha deste tema, pela alta de incidências que ocorrem entre os idosos em relação à fratura do fêmur. Como problematização, pretende-se investigar como a fratura do fêmur pode ser acompanhada pelo enfermeiro e suas bagagens na avaliação do índice de Katz. Por fim, o resultado dessa pesquisa mostra que o enfermeiro é um profissional que necessita estar qualificado para essa atividade e que o índice de katz influencia no conhecimento da autonomia do idoso em suas atividades de vida diária.

**Palavras-chave:** Índice de Katz. Fratura do fêmur. Enfermeiro.

## ABSTRACT

The study requires outlining the functional assessment of the Katz index and how its influence occurs in the femur fracture in the elderly and how the nurse acts in this process. Aging is something visible in the country, due to the high rate of life expectancy of people, due to quality of life, new family structures with fewer children and others. People live with a public that requires special care and a lot of attention to health, due to the fragilities of advancing age. Over the years, the elderly present characteristics that involve their stature, slow gait, health problems and fragility in the bones, in addition to medications due to the diseases presented. In the midst of this scenario, there are household falls that damage their physical structures and cause femur fractures and this leads to consequences that can be directed to deaths, surgeries or rehabilitation in their homes. In this context, there is the role of nurses who influence this level as a professional who plays the role of recovery of this patient for a quality of life. And the Katz index influences this parameter as an assessment instrument for the autonomy of the elderly in their daily activities. So, the choice of this theme is justified, due to the high incidence that occurs among the elderly in relation to femur fractures. As a questioning, we intend to investigate how the femur fracture can be followed by nurses and their luggage in the evaluation of the Katz index. Finally, the result of this research shows that the nurse is a professional who needs to be qualified for this activity and that the katz index influences the knowledge of the elderly's autonomy in their activities of daily living.

**Key words:** Katz index. Femur fracture. Nurse.

## Lista de Ilustrações

Figura 01: Idoso e suas perspectivas.....	14
Figura 02: Formulário da avaliação.....	19
Figura 03: Classificações do índice de Katz.....	20
Figura 04: Modificação das classificações.....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

AVD: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P372u Pedreira, Joana Dara.

O uso do índice de Katz na avaliação do idoso com fratura de fêmur: atribuição do enfermeiro / Joana Dara Pedreira – Assis, SP: FEMA, 2022.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, curso de Enfermagem, Assis, 2022.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosângela Gonçalves da Silva.

1. Índice de Katz. 2. Fratura do fêmur. 3. Enfermeiro. I. Título.

CDD 617.158

Biblioteca da FEMA

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE.....	12
4. OBJETIVOS.....	13
4.1. OBJETIVO GERAL.....	13
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	14
6. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....	15
6.1.1. Índice de Katz.....	22
6.2. A FRATURA FÊMUR NOS IDOSOS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO.....	29
6.2.1. A FRATURA FÊMUR NOS IDOSOS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO.....	29
7. METODOLOGIA DO ESTUDO.....	34
8. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	35
9. CONCLUSÕES.....	36
8. REFERÊNCIAS.....	37

## 1. INTRODUÇÃO

O trauma se apresenta, atualmente, como a quinta causa de morte da população idosa, sendo que o envelhecimento influencia, diretamente, o aumento das taxas de morbidade e de mortalidade referentes ao trauma. O tema escolhido foi pelo grande incidente e o elevado número de idosos que sofrem deste trauma, tendo assim como objetivo descrever na literatura a conduta de enfermagem frente a esses idosos que sofreram fratura de fêmur. As fraturas em idosos são consideradas um importante problema de saúde devido à alta incidência, às complicações decorrentes e aos elevados custos do seu tratamento para o sistema de saúde. Destaca-se que a crescente incidência das fraturas em idosos vem se acentuando pelo aumento da população idosa e dos anos vividos, bem como pela falta de acessibilidade a campanhas de prevenção da osteoporose e de quedas.

Se, a partir do momento em que o paciente der entrada ao hospital, este já for acompanhado por um enfermeiro que terá todas as informações pertinentes desde a fratura, a cirurgia e o tratamento que seguirá, o cuidado prestado pelo enfermeiro será mais eficiente, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz, diminuindo, assim, o tempo de internação dele.

Um idoso com fratura de fêmur necessita de cuidados intensivos, desde sua queda até sua reabilitação, logo, o enfermeiro junto com sua equipe deve saber realizar esses cuidados de forma ampla e segura que vão, desde a realização de curativos, a reabilitação física e psicológica. A reabilitação física tem que obedecer a um critério que é a segurança, tudo tem que ser pensado na segurança do paciente, as novas atividades realizadas por ele tem que ser supervisionadas, avaliadas para que não venha acarretar outro problema mais grave. Como a equipe de enfermagem é quem mantém seu cuidado direto e intensivo com esse idoso, ela é quem deve saber identificar como está o estado desse paciente, inclusive seu estado mental, já que ele está passando por um trauma que acarretará vários transtornos, incluindo a incapacidade funcional e motora, qualquer sinal de depressão, de tristeza, deve ser afastado, deve-se mostrar como será o seu novo estilo de vida, deve esclarecer dúvidas e traçar um plano de cuidados para que esse idoso possa realizar suas atividades antigas, mesmo que elas sejam feita de forma diferente ou com auxílio de alguém. Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para esclarecer dúvidas, mostrar soluções no que diz respeito ao tratamento desse paciente, sempre se mostrar disposto e interessado é um bom começo para que se

estabeleça uma relação íntima e de confiança entre enfermeiro/paciente. A equipe de enfermagem também deve saber identificar qualquer falha no tratamento como a necessidade da implantação de um novo profissional, pois o tratamento e a reabilitação de um idoso que sofreu uma fratura de fêmur não se detém apenas a um profissional mas, sim, a uma equipe multiprofissional, que deve estar bem preparada para poder dar início e continuidade a esse tratamento.

O índice de Katz, segundo Duarte, Andrade e Lebrão (2017) simbolizam a classificação em relação ao idoso nas Atividades de Vida Diária (AVDs), isto é, como o idoso possui autonomia em atividades da rotina, desde alimentação, banho, vestimentas e outros. Desta forma, MADEIRAS et al, 2019 apud Alves et al (s.d) explica que a fratura do fêmur se insere na qualidade de vida dos idosos e, assim, acarreta suas limitações e suas consequências, que são: perda de um vida com autonomia, hospitalização, dor, cirurgia (se necessário), recuperação e essas vertentes causam um sofrimento psíquico.

As atribuições do enfermeiro, diante os idosos com fratura do fêmur, estão relacionadas ao conhecimento científico para ter um tratamento qualitativo e não apenas mecânico, além do atendimento domiciliar, que é uma área que vem crescendo cada vez mais no Brasil. Ao enfermeiro cabe a função do autocuidado e de entrega da medicação correta para o paciente.

A pesquisa se divide em dois capítulos, os quais atentam-se: “O envelhecimento da população no Brasil” e compõe-se também pelo “índice de Katz”, ambos pretendem relatar sobre a expectativa de vida do país, além da avaliação funcional do índice de Katz. O segundo capítulo diz respeito “A fratura fêmur nos idosos e a atuação do enfermeiro nesse processo”, descreve sobre a fratura fêmur nesses indivíduos e como é o papel do enfermeiro nesse trâmite.

Enfim, o estudo abarca sobre a vida qualitativa dos idosos em relação a fratura do fêmur, com perspectivas na avaliação funcional em relação ao índice de Katz e de como o enfermeiro atua no processo de reabilitação do idoso em questões de saúde para a sua autonomia nas atividades de vida diária.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

Diante de tudo que foi exposto, ficou visível a importância não só do enfermeiro, como também de toda sua equipe, quando se trata da reabilitação e do cuidado de um idoso. A fratura de fêmur é uma lesão grave e um dos objetivos da equipe de enfermagem é procurar trazer o doente à sua plena função num período razoável de tempo, a atenção e o cuidado com esse paciente podem devolver a ele a vontade de se recuperar mais rápido, o enfermeiro que tiver responsável por esse cuidado deve estar apto a tomar decisões que melhorem a recuperação das funções perdidas ou diminuídas pelo ocorrido, renovando esperanças e incentivando o paciente, para que ele tenha mais força de vontade e, com isso, possa ter sua recuperação mais rápida e com menos danos. As fraturas de fêmur podem trazer consequências, muitas vezes, graves para o indivíduo, os prejuízos vão desde a incapacidade de realização de suas atividades de vida diárias até a morte.

## **3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE**

Diante dos fatores de risco, ligados à infecção por fratura de fêmur, salientando o estado de fragilidade de idosos, destaca-se as condições clínicas do paciente, tempo de internação pré-operatória prolongado, duração da cirurgia, preparo da pele, técnica de antisepsia das mãos pelo cirurgião e equipe, condições da sala cirúrgica, incluindo o número de pessoas dentro da sala, técnica e habilidade do cirurgião, utilização de implantes. O objetivo principal ao atendimento com trauma passa a ser, além de manutenção a vida do paciente, o seu retorno à sociedade em condições de capacidade funcional mais próxima possíveis de sua condição pré-trauma, o desafio para a equipe de saúde ainda é maior sob a perspectiva da população idosa. Evidencia-se, também, o relevante papel da enfermagem nos cuidados dos pacientes idosos vítimas de trauma femoral, que, por meio do conhecimento e da técnica, passa a oferecer orientações e esclarecimentos necessários à promoção do bem-estar e da melhoria das condições gerais do paciente. O vínculo que se estabelece entre o enfermeiro e o idoso que está em tratamento e sua família é fundamental para o desenvolvimento de uma proposta terapêutica resolutiva voltada para as necessidades dessas pessoas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

- Buscar, na literatura, a relevância do uso do Índice de Katz como instrumento para identificar as limitações do idoso com fratura de fêmur e evidenciar o papel do enfermeiro neste contexto.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Destacar a importância do Índice de Katz.
- Descrever a gravidade da fratura de fêmur em idosos.
- Descrever a assistência de enfermagem aos pacientes com fraturas de fêmur.

## **5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA**

Entendemos o quanto se faz importante não só o cuidado do enfermeiro, como também de toda sua equipe, quando se trata da reabilitação e cuidado de um idoso. O enfermeiro deve estar apto a realizar procedimentos simples como alguns que requer mais atenção, deve também saber identificar se aquele tipo de tratamento está surtindo efeito e a necessidade não só de optar por outro mais adequado, mas também de interromper aquele tratamento que não estiver dando certo. Ele também deve apoiar o paciente e a família, reinserindo aquele idoso no meio que ele vive e, assim, deixando-o mais ativo e longe de alguma complicação ou desenvolvimento de uma nova patologia. Deste modo, concluímos que a enfermagem tem um papel importante em todos os períodos do tratamento pois o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do cliente e deve ter um olhar apurado para identificar qualquer risco ou complicação precocemente. Deste modo, concluímos que obter conhecimentos e utilizá-los em intervenções corretas é parte da responsabilidade da equipe de enfermagem, que deve manter-se sempre atualizada para que haja uma atuação mais eficaz no cuidado do cliente, visando a diminuição dos riscos, das complicações e de morte.

## 6. REVISÃO DA LITERATURA

### 6.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

A última publicação lançada pela CONITEC, MS (2018) refere que a população de idosos no Brasil vem crescendo de forma rápida nas últimas décadas, calculando-se uma representação de 13,44% do total da população em 2030.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que o número de idosos em 2010 era de 20.438.561, representando 11,8% da população. Deste nicho populacional 45,12% estão na faixa etária entre 70 e 79 anos, ampliando os dados quando comparados com estatísticas anteriores. Tais informações demonstram o aumento da expectativa de vida, que atualmente é de 74 anos. A razão de dependência dos idosos em 2014 era de 11,1 % e, em 2030, estima-se que será de 19,49%. O traçado gráfico que representa os dados destaca que a longevidade dos brasileiros vem aumentando ao longo do tempo. Em 2019, as expectativas de vida ao atingir 80 anos foram de 10,5 para mulheres e de 8,7 anos para os homens (IBGE, 2020).

Esse cenário de alteração da demografia brasileira iniciou-se na década de 1970. Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016) o Brasil tinha uma sociedade rural e tradicional, com famílias numerosas e uma alta mortalidade infantil, cuja transição caminhou-se para uma sociedade urbana, com menos filhos e entre uma nova estrutura nas famílias brasileiras. As causas dessa transição, são: redução da taxa de mortalidade e queda das taxas de natalidade. Desta maneira, a população jovem de antigamente transformou-se em majoritariamente com pessoas de 60 anos ou mais.

Com essas particularidades, o envelhecimento traz a seguinte reflexão:

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016, p. 508)

O envelhecimento da população é permeada por diversas questões, desde saúde, vida ativa, aposentadoria, qualidade de vida e outros. O idoso é visto no país, como um ser humano que requer cuidados especiais e específicos e por isso, as famílias e

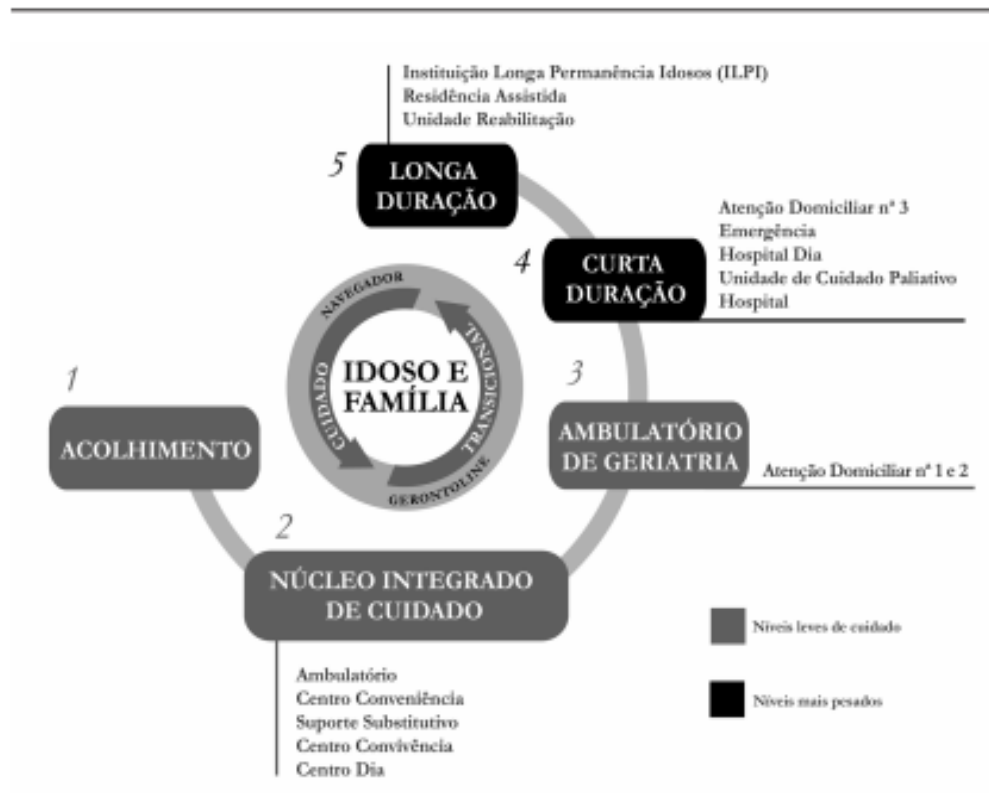
profissionais da saúde precisam estar preparados, informatizados e conscientes dos serviços que devem ser prestados para esse público-alvo.

Destaca-se que:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios a ser enfrentado pela sociedade. No século XXI, o envelhecimento aumentará as demandas sociais e econômicas em todo o mundo. No entanto, apesar de na maioria das vezes serem ignorados, os idosos deveriam ser considerados essenciais para a estrutura das sociedades. Em seu relatório sobre o envelhecimento no século XXI, o Fundo de População das Nações Unidas destacou que embora muitos países tenham realizado importantes avanços na adaptação das suas políticas e leis, é necessário direcionar mais esforços para assegurar que pessoas mais velhas possam alcançar seu potencial. [...] Esse cenário de rápido envelhecimento vem gerando considerável pressão sobre a previdência, que havia sido organizada para atender a uma demanda representada pelo aumento do emprego assalariado e pela brevidade do período da aposentadoria. As mudanças ocorridas na estrutura demográfica, acabaram por aumentar a pressão sobre os sistemas de proteção social, principalmente em virtude da queda da relação entre o número da população que contribui e o aumento crescente daqueles que se aposentam. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016, p. 512-513)

Para explicar melhor a questão do idoso no Brasil, a imagem abaixo mostra detalhes e fragmentados vividos por esse público-alvo no país.

**Figura 01: Idoso e suas perspectivas**



**Legenda:**

Nível 1 - Acolhimento

Nível 2 - Núcleo Integrado de Cuidado: Ambulatório Clínico, Centro Dia, entre outras instâncias de Cuidado.

Nível 3 - Ambulatório de Geriatria: Atenção Domiciliar complexidade 1 e 2

Nível 4 - Curta duração: Atenção Domiciliar nº 3, Emergência, Hospital, Hospital Dia e Cuidados Paliativos.

Nível - Longa Duração: Unidade de Reabilitação, Residência Assistida e a Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

Devemos considerar que os níveis 1 a 3, em cinza, como as instâncias leves, ou seja, de custo menores e composta basicamente pelo cuidado dos profissionais de saúde, bem treinados. O esforço deve ser realizado por manter os pacientes nestes níveis leves, visando preservar sua qualidade de vida e participação social.

Já as instâncias em preto, as pesadas, são de alto custo e é onde se situa o hospital e as demais unidades de curta e longa permanência. O esforço deve ser realizado para tentar reabilitá-lo e trazê-lo para as instâncias leves, apesar de nem sempre ser possível.

Desde modo, todo o esforço deve ser realizado para permanecer com o idoso nos 3 primeiros níveis de cuidado, com vista a manter sua qualidade de vida e de reduzir os custos.

**Fonte:** Veras e Oliveira (2018). Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>>. Acesso em: Julho/2022.

A imagem acima exibe-se como uma relação da família e o idoso, além da influência dos profissionais e locais de saúde nesse processo. Em tal caso, o idoso deve cuidado em todas as suas áreas, principalmente pelos seus desafios diários, desde econômicos, sociais, estéticos e emocionais. Além do mais, a imagem reflete em um modelo brasileiro integrado ao idoso.

Alves et al (s.d) também apresentam com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), que a população brasileira aumentou a sua expectativa de vida e ocorre a diminuição da fecundidade, a qual influencia no envelhecimento da



população. Deste modo, MADEIRAS et al, 2019 apud Alves et al (s.d) explica que a fratura do fêmur se insere na qualidade de vida dos idosos e assim acarreta em suas limitações e suas consequências são: perda de um vida com autonomia, hospitalização, dor, cirurgia (se necessário), recuperação e essas vertentes causam um sofrimento psíquico.

Assim sendo, acontece a atenção a atuação do enfermeiro nessa área:

A Assistência de Enfermagem é essencial ao cuidado do paciente com colo de fêmur, pois há atuação não só na emergência, mas em todo o desenvolver do processo de cuidado da pessoa idosa com esse agravo. É imprecedível que o profissional de Enfermagem possuía respaldo científico para atuar, mas que acima de tudo não perca seu olhar crítico para não atender de maneira mecanicista apenas a fratura, mas sim a pessoa idosa coo um todo. Percebeu-se também a necessidade de novos artigos que descrevessem sobre a atuação do enfermeiro nos casos de trauma femoral em pacientes idosos. (ALVES ET AL, S.D, p. 6)

Neste trecho, os autores elucidam que o enfermeiro necessita ter um conhecimento científico para atender a fratura do fêmur, senão o atendimento pode ocorrer de forma mecânica.

Reconhecendo o envelhecimento como um fenômeno complexo, progressivo e dinâmico, cerceado por mecanismos deletérios que limitam a habilidade dos indivíduos no desempenho de suas funções básicas da rotina diária, considera-se fundamental destacar que o envelhecimento populacional tem provocado na sociedade, uma preocupação com a qualidade de vida e a atividade dos idosos (Sant' Helena et al, 2020).

O mesmo estudo aponta que as limitações e os desafios mais evidentes enfrentados pelos idosos estão atrelados à incapacidade funcional e à dependência, ocorrendo de forma progressiva e estão, diretamente, relacionadas aos fatores de saúde mental e comportamental. A capacidade funcional do idoso na realização de atividades simples e corriqueiras como subir degraus, vestir-se, caminhar, cozinhar, realizar atividades manuais, entre tantas outras, passam a ser difíceis e, muitas vezes, impossíveis de serem executadas. A capacidade funcional pode ser analisada a partir de avaliações que envolvem a capacidade que o idoso tem para desenvolver as Atividades de Vida Diária e se referem a como o idoso vive e em que condições, sejam elas independentes e autônomas ou não, além do modo como se relaciona em seu ambiente doméstico e social. Ainda há que se destacar que a perda da capacidade funcional aumenta o risco de quedas e de dependência (Sant' Helena et al, 2020).

Define-se sobre as atividades de vida diária (AVDs):

- a) Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) – que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações; b) Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007, p. 318)

Segundo os autores, as atividades de vida diária referem-se ao autocuidado e à autonomia do sujeito para viver em sociedade.

Ao longo deste tópico, percebe-se que o Brasil se caracteriza pelo seu envelhecimento e várias vertentes são discutidas, tais como: aposentadoria, saúde, aspectos emocionais, família e outros. De tal modo, o idoso no país é visto como um sujeito que precisa ter um olhar peculiar, pois todos chegarão a esse envelhecimento.

#### 6.1.1. Índice de Katz

O índice de Katz revela-se como um importante instrumento para a avaliação de vida diária (AVDs) na população idosa. De modo que Duarte, Andrade e Lebrão (2007) salientam que a avaliação do estado de saúde da população idosa era amplamente direcionada nas estatísticas de mortalidade e essa visão não oferecia um parâmetro geral das condições de vida e saúde desse público-alvo. Diante disso, explica-se que “não refletiria a elevada incidência de condições que interferem em sua qualidade de vida, sem, no entanto, serem responsáveis por sua morte”, conformem descrevem os autores (2007, p. 318).

Para oferecer um olhar mais refinado em relação à saúde do idoso, esclarece-se a respeito da avaliação funcional nos idosos:

Nesse contexto é inserida o que se denomina avaliação funcional onde se busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. Essa avaliação se torna, portanto, essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas. Avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si

mesma e de seu entorno e, caso não seja, verificar se essa necessidade de ajuda é parcial (em maior ou menor grau) ou total. A base dessa definição é o conceito de função definido como a capacidade do indivíduo para adaptar-se aos problemas de todos os dias apesar de possuir uma incapacidade física, mental e/ou social. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007, p. 318)

A avaliação funcional é responsável por medir as capacidades do idoso em relação as suas atividades diárias e outras necessárias à sua vivência. Por isso, o índice de Katz se encaixa nesse patamar de avaliação, pois visa obter resultados para as atividades do cotidiano do idoso, entre a sua autonomia e dependência em diversas tarefas básicas e necessárias para o seu dia a dia.

Os autores destacam que o índice de independência nas atividades de vida diária (AVDs) foi desenvolvido por Sidney Katz<sup>i</sup> e é considerado uns dos instrumentos mais utilizados nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais.

Para início da compreensão deste estudo, observou-se que o governo dos Estados Unidos, na década de 1950 (século XX), devido ao aumento da população idosa e doenças crônicas, constituiu uma comissão para estudar o impacto dessas doenças na questão da saúde e que tinha como destaque a avaliação funcional. Além do mais, essa comissão era orientada pela Organização Mundial da Saúde. Em outras palavras, “que começava a introduzir a importância da funcionalidade em termos de avaliação em saúde ao afirmar que essa era considerada uma condição ou qualidade do organismo humano expressa por seu adequado funcionamento em determinadas condições, genéticas ou ambientais” expressam Duarte, Andrade e Lebrão (2007, p. 319).

As informações coletadas nessa época não eram suficientes. Deste modo, diversos cientistas começaram a incluir outros tipos de avaliações para descrever melhor a magnitude e gravidade dos problemas funcionais dos idosos. Além do que, Katz e Stroud III defendiam que as teorias para a base da avaliação funcional não eram totalmente satisfatórias. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007)

Para obter uma percepção adequada do surgimento do índice de Katz, ocorre a contribuição deste trecho:

Na década de 50 (século XX), era consenso entre os pesquisadores que o processo de envelhecimento se relacionava com mudanças ocorridas no transcorrer do tempo que resultavam em perda progressiva das habilidades e crescente aumento da razão de morte. Em vista disso, a equipe do Benjamim Rose Hospital, hospital de cuidados de longa permanência, localizado em Cleveland, Ohio, liderada por Katz e Chinn, começou a concentrar esforços para o desenvolvimento de métodos de obtenção de informações quantitativas a respeito dos dois principais componentes dessa afirmação (perda de habilidades e aumento da razão de morte). Como parte desses esforços, dados de ordem física,

social e psicológica eram coletados na avaliação inicial dos idosos e em seguimentos posteriores, de forma a tentar traçar o curso das doenças nessa população. Com base na análise dos dados obtidos, a referida equipe desenvolveu um instrumento que buscava avaliar a independência funcional dos pacientes para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, ser continente e alimentar-se, atividades essas consideradas básicas e biopsicossocialmente integradas. Para o desenvolvimento de tal instrumento era registrado o tipo de assistência recebida pelo idoso no desempenho de tais atividades. Assim, a caracterização funcional dos pacientes era obtida a partir do desempenho funcional do mesmo e não da sua capacidade para realizar a função, ou seja, um idoso que se recusasse a desenvolver alguma das atividades citadas era considerado incapaz para a função mesmo que fosse potencialmente capaz de realizá-la. Associando informações teóricas e empíricas, Katz e equipe desenvolveram o denominado “Index of ADL (Index of Activity Daily Living)”, um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho dessas seis funções. Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social e, apesar do desenvolvimento de outros, ainda tem sido dos mais utilizados na literatura gerontológica para avaliar a funcionalidade dos idosos no que hoje são denominadas Atividades Básicas de Vida Diária. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007, p. 319)

O índice de Katz surge como uma resposta necessária para a avaliação da vida diária dos idosos, já que os outros instrumentos foram considerados inadequados naqueles anos. Atualmente, o índice de Katz é utilizado para medir a autonomia do idoso em relação as atividades e funciona como um conhecimento da evolução desse indivíduo nas tarefas ou o cuidado de modo eficaz em sua saúde na vida cotidiana, isto é, esse índice visa uma qualidade de vida ao idoso.

Veja-se pelas imagens abaixo, como é organizada a avaliação pelo índice de Katz.

**Figura 02:** Formulário da avaliação

Nome:		Data da avaliação: __/__/__
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido
Ir ao banheiro - dirige-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes"* ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

**Fonte:** Quadro 1. Formulário de avaliação das atividades de vida diária. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Julho/2022.

**Figura 03:** Classificações do índice de Katz.

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F

**Fonte:** Quadro 2 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz (original). Disponível em: <https://www.scielo.br/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Julho/2022.

Pelas imagens expostas, observa-se na figura 2 que se trata de um questionário de avaliação da qual o paciente será observado nas atividades propostas nos itens e como seu grau de autonomia encaixa-se nessas tarefas. Além disso, na figura 3 expressa-se sobre as classificações que serão inseridas nos resultados das atividades do questionário proposto.

Duarte, Andrade e Lebrão (2007) clarificam que em 1963, Katz e colaboradores publicaram o índice, nomeado como “*Studies of Illness in the Aged, The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function*”. Após demais estudos, em 1976, Katz e Akpom exibiram uma versão modificada, da qual a categoria “outro” foi eliminada. Nessa versão, a classificação oferece um número de funções das quais o indivíduo avaliado é dependente. Assim, observa-se a imagem abaixo:

**Figura 04:** Modificação das classificações

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
0	Independente nas seis funções (banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência)
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções
3	Independente em três funções e dependente em três funções
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções
6	Dependente para todas as funções

**Fonte:** Quadro 3 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz modificado. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Julho/2022.

Nessa imagem constata-se que as classificações estão mais definidas. Com o passar dos anos, algumas questões foram alteradas, essa concepção é perceptível na “web page do Hartford Institute for Geriatric Nursing” uma versão do “Index de ADL de Katz” publicada no referido site em 1998. Acompanha-se na imagem abaixo acerca da versão modifica:

**Figura 05:** Modificações do índice de Katz

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

**Fonte:** Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Julho/2022.

Nessa imagem, verificam-se as classificações articuladas ao questionário proposto. Com base nas informações expostas, ocorre a seguinte síntese sobre o Índice de Katz:

Associando informações teóricas e empíricas, Katz e equipe desenvolveram o denominado “Index of ADL (Index of Activity Daily Living)”, um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho dessas seis funções. Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social e, apesar do desenvolvimento de outros, ainda tem sido dos mais utilizados na literatura gerontológica para avaliar a funcionalidade dos idosos no que hoje são denominadas Atividades Básicas de Vida Diária. Segundo essa escala os idosos eram classificados como independentes se eles desenvolvessem a atividade (qualquer das seis propostas) sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto. (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2007, p. 320)

Acrescenta-se que o índice de Katz se refere à avaliação em relação as atividades básicas de vida diária. Desta maneira, Araújo e Ceolim (2007) esclarecem que a avaliação serve para caracterizar a independência dos idosos. Existem vários programas que descrevem os métodos que mensuram a capacidade dos idosos em referência as suas habilidades de vida diária, como também, há as medidas psicométricas para avaliar níveis de deteriorização cognitiva ao longo do tempo.

Entende-se sobre a reabilitação da saúde do idoso:

Parece que a dependência do idoso é vista como algo natural e esperado, mas, na verdade, sabe-se que quando ele é acometido por patologias que o levam à



condição de dependência parcial ou total, é possível ainda reabilitá-lo para que recupere a capacidade de realizar uma ou outra atividade de vida diária. A reabilitação de algumas funções, embora muitas vezes possa parecer insignificante para a família, devolve ao idoso a capacidade de fazer por ele mesmo, ou seja, do autocuidado. (ARAÚJO E CEOLIM, 2007, p. 382)

Com este contexto, Ben e Gaidiznski (2006) destacam sobre a prática da enfermagem na assistência domiciliária (AD), uma crescente área de atuação no Brasil, cujo conhecimento se expressa em ética, profissional e suas implicações legais no exercício da enfermagem.

Então, compreende-se sobre o atendimento domiciliar do enfermeiro:

Os cuidados em domicílio são classificados, como cuidados de enfermagem, cuidados básicos e cuidados de ajuda em domicílio, sendo tais cuidados classificados em ações sociais, ações familiares e outras prestações de cuidados. Os cuidados básicos são realizados por profissionais com conhecimentos obtidos de formação básica, semelhantes ao técnico de enfermagem do Brasil. Os cuidados de ajuda em domicílio são oferecidos, em especial, aos idosos e incluem a estrutura de manutenção das atividades de vida diária todos os dias da semana e, atualmente, está sendo estendido a 24 horas por dia. (BEN E GAIDIZNSKI, 2006, p. 103)

O atendimento domiciliar, segundo os autores, embasa-se nos cuidados básicos do enfermeiro com o paciente.

Como também, entende-se acerca das Atividades de Vida Diária do Idoso:

Diante do envelhecimento populacional, a meta no atendimento à saúde deixa de ser a de apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a de manter a capacidade funcional do indivíduo, de forma que esse permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível. Para que isso ocorra, o sistema de saúde precisa garantir o acesso universal aos cuidados progressivos de saúde e as políticas públicas devem enfatizar a promoção de saúde e a prevenção de doenças. Além disso, o idoso deve ser avaliado de forma holística, com o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional. (COSTA, NAKATANI E BACHION, 2006, p. 44)

E mais:

Para mensurar a capacidade do idoso em relação à autonomia e à independência, existe um conjunto de dados clínicos, testes e escalas denominadas de Avaliação Funcional. Uma avaliação funcional simples deve conter avaliações: do equilíbrio e mobilidade, da função cognitiva, da capacidade para executar a atividade de vida diária (AVD) e as atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)(2). As AVD são as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, passar da cama para a cadeira, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal. As AIVD são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive e inclui as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte. O envelhecimento é um processo multifatorial e ocorre de forma distinta, considerando as diferentes regiões geográficas. Nesse contexto, as

habilidades para realização de AVD e AIVD podem apresentar-se de forma bastante diversificada. (COSTA, NAKATANI E BACHION, 2006, p. 44)

O envelhecimento é algo que faz parte da população brasileira, visto que a expectativa de vida aumentou nos últimos, porém, cada idoso vive a sua saúde de um modo e a categorização das AVD influencia em como o idoso consegue ter autonomia em suas diversas ações e como são cuidados pelas pessoas próximas. (COSTA, NAKATANI E BACHION, 2006)

Para uma melhor compreensão, será apresentado de forma breve sobre as principais atividades do Índice de Katz que pode ser aplicada por médicos, enfermeiros e outros.

- a) a avaliação da atividade “banhar-se” era realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também eram considerados independentes os idosos que recebessem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo como, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades. [...]
- b) para avaliar a função “vestir-se” considerava-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas eram compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. [...]
- c) a função “ir ao banheiro” compreendia o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. [...]
- d) a função “transferência” era avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. [...]
- e) “continência” referia-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar. A dependência estava relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. [...]
- f) a função “alimentação” relacionava-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepará-los estava excluído da avaliação. [...] (DUARTE, ANDRADE E LEBRÃO, 2006, p. 320)

Alguns cuidados são apontados e eles interferem na prática do enfermeiro em relação aos idosos, os quais são:

- **AÇÕES PREVENTIVAS E/OU PROMOCIONAIS:** consiste na implementação de cuidados antecipatórios, capazes de modificar a história natural das doenças e evitar futuros declínios da saúde. A promoção da saúde ou produção de saúde é o conjunto de medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. [...]
- **AÇÕES CURATIVAS E/OU PALIATIVAS:** consistem nas ações direcionadas a problemas específicos identificados na consulta médica. A ênfase deve estar no diagnóstico correto dos problemas crônicos de saúde e na prescrição correta das intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Deve-se estar atento ao risco de iatrogenia medicamentosa, considerada a maior síndrome geriátrica, principalmente nos idosos frágeis usuários de polifarmácia. Por sua vez, as ações paliativas reservam-se àquelas situações em que não há possibilidade de cura ou modificação da história natural da doença. [...]

- **AÇÕES REABILITADORAS:** é o conjunto de procedimentos aplicados aos portadores de incapacidades (deficiências, limitação de atividades ou restrição da participação), com o objetivo de manter ou restaurar a funcionalidade (funções do corpo, atividades e participação), maximizando sua independência e autonomia. As ações reabilitadoras são direcionadas ao indivíduo e aos fatores contextuais envolvidos no comprometimento funcional, representados pelos fatores ambientais (ambiente físico, social e de atitudes nas quais o indivíduo vive e conduz a sua vida) e pelos fatores pessoais (estilo de vida de um indivíduo). [...]

Após o resultado do índice do Katz, percebe-se que o enfermeiro age de acordo com o diagnóstico e nos cuidados precisos. As ações expostas acima influenciam na prática do enfermeiro em relação a atenção as medicações e seus efeitos colaterais e na promoção da autonomia em relação as atividades de vida diária.

## **6.2. A FRATURA FÊMUR NOS IDOSOS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO**

### **6.2.1. A FRATURA FÊMUR NOS IDOSOS E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO**

A fratura fêmur é uma vertente que atinge os idosos e acarretam consequências que podem ser leves ou graves. Nesta acepção, Casagrande et al (2016) salienta que umas das fraturas que acometem os idosos é a do fêmur, esta fratura representa uma incidência que abala estruturalmente os idosos e emocionalmente a sua saúde, porque necessita de um maior cuidado, devido a sua impossibilidade nos cuidados diários. O fêmur implica na mortalidade nas altas taxas dos idosos no primeiro ano da pós-fratura e umas das perdas é a capacidade funcional, a qual prejudica a qualidade de vida dos idosos e em alguns casos, a deambulação interfere na readaptação do idoso em sua vida diária.

Ainda, compreende-se que:

Além das fraturas e doenças crônicas, os idosos nesta faixa etária tornam-se mais suscetíveis a desenvolverem problemas de saúde, como por exemplo a depressão. Desta forma, para manter adequadas condições de saúde, com controle de doenças, muitos idosos consomem mais de um tipo de medicamento. (CASAGRANDE ET AL, 2016, p. 320)

O fêmur e outros tipos de fraturas refletem nos idosos no âmbito da depressão, a qual interfere na sua saúde. Lustosa e Bastos (2008) acrescentam que o tipo comum de

fratura é a proximal do fêmur. Esse tipo de fratura classificam-se em: intra-capsular ou extra-capsular. Em tal caso, assimila-se que:

As fraturas intra-capsulares são identificadas como as fraturas do colo femoral, enquanto as fraturas extra-capsulares são as transtrocanterianas, onde a mais prevalente é a inter-trocantérica.<sup>5</sup> Essas fraturas proximais do fêmur são consideradas um sério problema no contexto da saúde pública, devido aos elevados custos econômicos para o tratamento e as suas consequências, assim como pela alta taxa de morbidade e mortalidade. (LUSTOSA E BASTOS, 2008, p. 309)

Percebe-se que a fratura proximal do fêmur é classificada em intra-capsulares e extra-capsulares, cada qual com as suas particularidades.

Os autores exemplificam que a maioria do tratamento em referência a fratura do fêmur é a cirurgia. Já, o tratamento conservador é indicado somente para casos em fraturas classificadas como incompletas ou sem desvio. Logo, explana-se sobre o tratamento da fratura do fêmur:

A escolha do melhor método de fixação e a técnica adequada, são baseadas na idade, no grau de mobilidade, no estado mental e na pré-existência de doenças que possam interferir no processo cirúrgico e/ ou na reabilitação. As indicações mais frequentes são a colocação de material de síntese por meio de uma fixação interna, a artroplastia total e a hemiartroplastia ou artroplastia parcial. O tratamento conservador, ou seja, sem a realização da cirurgia é mais restrito aos que estão acamados, sem condição de marcha ou que apresentam contraindicações absolutas para a intervenção cirúrgica. Considerando a importância da reabilitação do indivíduo, o tratamento das fraturas proximais do fêmur necessita de um envolvimento multiprofissional para cuidados clínicos e acompanhamento adequado. O tratamento fisioterápico é indicado na prevenção de complicações das fraturas e na reabilitação do paciente, seja aquele que vai ser submetido ao tratamento conservador ou ao cirúrgico. Os objetivos incluem acelerar o retorno funcional dos indivíduos acometidos e evitar possíveis complicações. No entanto, não existe consenso em qual a melhor abordagem e os melhores resultados da intervenção fisioterapêutica. Vários autores têm demonstrado a importância de agir preventivamente às fraturas e em programas de reabilitação, com o objetivo de propiciar aos idosos o retorno às atividades diárias e funcionais. Sabe-se da importância do tratamento para o retorno funcional e para a sobrevivência desses pacientes, mas a efetividade de algumas técnicas ainda não é bem estabelecida. Sendo assim, o objetivo do estudo foi discutir, por meio de uma revisão da literatura, quais os tratamentos indicados, cirúrgico ou conservador, no caso das fraturas proximais do fêmur em idosos e seus resultados. (LUSTOSA E BASTOS, 2008, p. 310)

Constata-se que o tratamento do fêmur pode ser cirúrgico ou por outros meios e envolve uma equipe multiprofissional. Sendo assim, Araújo et al (2017) elucida que os idosos representam sujeitos que apresentam uma reserva funcional, com alterações morfológicas, fisiológicas, e psicológicas que acarretam a fragilidade e provocam as incidências nos processos patológicos, cuja ação levam as limitações funcionais e que aumentam a queda entre os idosos. Nesse tempo, acontece a perda da estrutura de 1 cm

por década, a partir dos 40 anos, modificações na marcha, no equilíbrio, na visão, na audição e força no músculo esquelético.

Por assim dizer, explicita-se que:

A queda pode acontecer decorrente a fatores extrínsecos-circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios aos idosos ou intrínsecos- decorrente de alterações fisiológicas do envelhecimento. A maioria das quedas nos idosos ocorre em sua residência quando eles estão realizando suas atividades diárias, as quedas nessas circunstâncias são chamada de queda da própria altura. Após a queda existe uma tendência do idoso a sofrer vários tipos de fraturas, sendo a mais comum a fratura de fêmur que pode ser classificada em 3 grupos: fraturas proximais do fêmur, fraturas da diáfise e distais do fêmur. O fêmur é o mais forte de todos os ossos do corpo e está localizado na coxa. As partes do fêmur são: cabeça, pescoço ou colo, o grande trocanter, a diáfise e os côndilos e tem por finalidade a transmissão da carga, ou peso, durante o movimento. A maior ocorrência de quedas são no sexo feminino devido a maior prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, como também à exposição às atividades domésticas e pela menor quantidade de massa magra e força muscular em comparação ao homem. (ARAÚJO ET AL, 2017, p. 18)

As quedas influenciam muito na fratura do fêmur e isso acarreta consequências que podem ser cirúrgicas ou não, atendendo também a casos graves ou peculiares.

Completa-se também:

A correção das fraturas em idosos na grande maioria dos casos é cirúrgica, e o critério de escolha para o procedimento é a idade, grau de mobilidade e o estado mental. O tratamento fisioterápico é indicado na prevenção de complicações das fraturas e na reabilitação do paciente. Esse tipo de cirurgia é um grande problema de saúde pública, a cada ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem gastos crescentes com tratamentos de fraturas de fêmur em pessoas idosas. O custo social e econômico eleva-se ainda mais pelo fato de que após um período de internação o paciente idoso apresenta diminuição na sua recuperação, enfrenta altas taxas de mortalidade, necessitando de cuidados médicos intensivos e longos períodos de reabilitação. Atividades relacionadas à prevenção, tais como, atividades físicas e de nutrição, avaliação dos riscos domésticos e revisão periódica dos medicamentos são medidas primárias para reduzir o número de quedas em idosos, sendo ideal é a prevenção. (ARAÚJO ET AL, 2017, p. 18)

Conforme o trecho apresentado, é possível uma prevenção para a fatura do fêmur, por meio de atividades físicas, alimentação saudável e revisão dos medicamentos.

Os autores esclarecem que a maioria das quedas ocorrem em suas residências, devido as suas atividades diárias, seria uma “queda de altura”. Os riscos referem-se à incapacidade de se manter em pé ou recuperar o equilíbrio do deslocamento do idoso de um local para o outro. Além do que, aborda-se sobre as medidas preventivas e as medicações dos idosos:

São recomendadas medidas preventivas para evitar essas quedas, atitudes simples e preventivas de acidentes. Nos quartos devem ser colocados interruptores próximos da cama para que o idoso não se levante no escuro para acender a luz, é interessante ter no banheiro iluminação adequada e chão

antiderrapante, barra de segurança no box, barras de apoio, nas escadas deve haver corrimão, escada reta, degraus estreitos nos cantos. [...] Muitos idosos usam os dois tipos de medicamentos tornando-se fatores importantes para acidentes com quedas nos idosos. O uso de medicamentos é um fator intrínseco de forte relação com as quedas. As drogas cardiovasculares (anti-hipertensivos) causam um aumento do risco de quedas, pois produzem hipotensão, bradicardia, sonolência e fadiga o que é preocupante, pois esses efeitos são mais acentuados nos idosos devido às alterações na absorção, metabolismo e eliminação das drogas que decorrem do envelhecimento. A maior ocorrência de queda do idoso é devido a maior prevalência de doenças crônicas como Parkinson, Alzheimer, osteoporose, diabetes e hipertensão, sendo observado em nesta pesquisa que das fichas analisadas a grande maioria dos idosos são portadores de hipertensão, alguns deles possuem as duas patologias. (ARAÚJO ET AL, 2017, p. 20)

Observa que apenas a “queda” não é um fator isolado para a fratura do fêmur, mas contabilizam a saúde do idoso, suas medicações, os deslocamentos pelos móveis da casa, o espaço em que este indivíduo mora. Desta maneira, são possíveis prevenções as quedas, contudo, caso seja algo muito grave, os idosos podem chegar ao óbito.

Em relação ao papel do enfermeiro com a fratura do fêmur nos idosos, considera-se que:

O enfermeiro como parte da equipe de saúde tem papel fundamental no processo de cuidado. Ao avaliar cada o estado clínico, físico e a história do trauma que ocasionou a fratura no fêmur e suas complexidades, o enfermeiro faz seu diagnóstico de enfermagem e prescreve os cuidados de enfermagem (CE) descritos a seguir: (DE1) Dor relacionada à fratura: (CE) Posicionar o membro de maneira adequada, imobilizar o osso fraturado, elevar o membro (se possível), avaliar sinais de infecção; (DE2) Mobilidade física prejudicada relacionada a dor: (CE2) Elevar e/ou apoiar adequadamente o membro, manter o membro em posicionamento correto; (DE3): Risco para Hemorragia: (CE3) Monitorizar sinais vitais, Avaliar sinais de choque; (DE4): Integridade cutânea comprometida; (CE4) Realizar curativos, Avaliar pontos de compressão (escápulas, região sacra, região poplíteia, panturrilha e calcanhar), Manter lençóis sempre secos e esticados, Reposicionar sempre que possível o cliente, Usar aparelhos de proteção pra aliviar compressão em proeminências ósseas; (DE5): Risco para disfunção neurovascular periférica, relacionada ao retorno venoso comprometido; (CE5): Avaliar frequentemente o estado neurovascular, Elevar o membro, Retirar fatores que podem estar comprimindo o sistema venoso (faixas, bandagens, torniquete), Avaliar dor na flexão passiva do pé, Avaliar sensações, dormências e mobilidade dos pés e artelhos; (DE6): Risco para infecção; (CE6): Avaliar a presença de sinais flogísticos, Monitorizar temperatura e sinais de infecção, Realizar procedimentos utilizando técnica asséptica; (DE7): Ansiedade relacionado ao estado de saúde e tratamento; (CE7): Explicar cada cuidado a ser prestado, Encoraja-lo a participar do seu cuidado; (DE8): Risco para o descontrole emocional; (CE8): Permitir que o paciente expresse sua angústia e medo, Dar apoio emocional; (DE9): Padrão de lazer ineficaz relacionado a dor e imobilidade, (CE10): Incentivar a realização de atividades lúdicas conforme suas possibilidades. (FRAGOSO E SOARES, 2010, p. 4)

O enfermeiro atua na fratura do fêmur em relação aos cuidados básicos da vida diária, no emocional, porque motiva o idoso agir em prol da sua saúde e na qualidade de vida, na medicação e no acompanhamento das suas atividades rotineiras. Dependendo

da gravidade da fratura do fêmur, esta deverá ter uma maior atenção hospitalar, por isso o enfermeiro pode atuar no hospital e no atendimento domiciliar.

O índice de Katz possui influência, nesse contexto, porque quando ocorre a fratura do fêmur em idosos, a sua rotina altera-se totalmente e, conseqüentemente, nas suas atividades de vida diária. Assim, o idoso será avaliado em sua autonomia e dependência entre as suas tarefas do dia a dia e também marcará o modo de atuação do enfermeiro nesse momento, para que ele almeje a sua autonomia em determinadas atividades ou auxiliá-lo em sua dependência em certos momentos, em que não consegue adquirir a sua independência.

## **7 METODOLOGIA DE ESTUDO**

O método para o desenvolvimento deste estudo caracteriza-se pela pesquisa bibliográfica, cuja abordagem trata-se da qualitativa. Assim sendo, os materiais de pesquisa que são utilizados para a construção deste estudo, são o banco de dados de artigos em periódicos científicos, livros, teses, dissertações, jornais e revistas encontrados majoritariamente pela internet. A leitura das produções resultará em uma seleção de textos que se mostrem relevantes e cuja contribuição seja considerada importante para o desenvolvimento desta pesquisa. Em tal caso, será estabelecido um diálogo entre os textos lidos e assim serão apresentadas as reflexões que o estudo oportuniza.

Nesta acepção, Lima e Miotto (2007, p. 38) destacam que “a pesquisa bibliográfica representa um conjunto de procedimentos de busca de soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso não pode ser aleatório”. Desta maneira, toda a leitura que completa este estudo apresenta-se como uma análise das concepções dos diversos autores que contribuíram para construir a abordagem deste tema. Por conseguinte, as autoras declaram que a investigação das soluções representa a formação de um instrumento que possa selecionar os livros ou outros tipos de documentos, para que os conceitos e as considerações sejam analisados para o entendimento quanto ao objeto de estudo escolhido.

Por isso, é interessante evidenciar que:

Ao tratar da pesquisa bibliográfica, é importante destacar que ela é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos. Portanto, difere da revisão bibliográfica uma vez que vai além da simples observação de dados

contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existente. (LIMA E MIOTO, 2007, p. 44)

Assim sendo, Gerhardt e Silveira (2009) salientam que a pesquisa qualitativa se refere à análise dos dados, visto que são encontrados pelos elementos que envolvem as relações sociais, fator que se insere no objeto de pesquisa. O conteúdo construído pelo cientista produz outras informações que levarão a caminhos que resultarão em dados que contribuirão para a sociedade. A interpretação dos temas selecionados pelo pesquisador serão de grande valia tanto para a produção acadêmica quanto para a sociedade.

Por fim, o estudo foi composto pela pesquisa bibliográfica-qualitativa e pelo acervo encontrado no Google e Google Acadêmico, a partir de sites confiáveis e de revistas renomadas para a área de conhecimento desse trabalho. Os livros, teses, revistas, artigos e outros serão tidos como análise para a fundamentação teórica desta pesquisa.



## 8. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer do estudo, constatou-se que a população, no Brasil, encontra-se no envelhecimento, devido às alterações que ocorreram ao longo dos anos, desde nova estrutura familiar, com poucos filhos, qualidade de vida e altas taxas de mortalidade infantil em anos anteriores. O envelhecimento no país traz consigo diversas questões, desde saúde, economia, culturais, sociais, emocionais e estéticas. O idoso é visto como um sujeito, muitas vezes, abandonado em asilos ou solitários ou a mercê dos cuidados de profissionais particulares. Em suma, esse público é alvo de reflexões para o indivíduo, afinal, todos chegarão ao envelhecimento, é o ciclo da vida.

Em meio a este contexto, a fatura do fêmur influencia no trabalho dos profissionais da saúde e, nesse patamar, insere-se o enfermeiro. Deste modo, Araújo et al (2017) explicam que a fatura do fêmur advém de quedas que geralmente ocorrem nas residências dos idosos e por esses sujeitos apresentarem características, como lentidão da marcha, problemas de saúde e disposição dos móveis nas casas, essas quedas são inseridas em acidentes domésticos.

Logo, a fratura do fêmur acarreta consequências que podem levar a óbitos em casos sérios, cirurgia ou em um tratamento domiciliar. Em todos os casos, a presença do enfermeiro é muito importante nesse processo.

Assim sendo, o índice de Katz, segundo Duarte, Andrade e Lebrão (2007) refere-se a uma avaliação funcional sobre a autonomia ou dependência nas atividades diárias dos idosos. Nesse parâmetro, o enfermeiro se atenta ao índice de Katz para atender os idosos que possui a fratura do fêmur.

Como resultado, atenta-se ao fato de que o enfermeiro necessita ser um profissional qualificado, cujo conhecimento se expressa em atividades práticas e teorias, para atuar de forma eficaz com o idoso que sofre da fatura do fêmur e o índice de Katz influencia nesse processo, no contexto do cuidado em relação a esse sujeito e de que maneira o enfermeiro pode auxiliá-lo para que ele adquira certa autonomia ou outros para que sua situação não regrida.

## 9. CONCLUSÕES

Como discutido anteriormente e ao longo da pesquisa, o envelhecimento no Brasil é algo evidente e que possui em uma maior expectativa de vida. Então, o idoso assumiu grande parte da parcela da população brasileira, e assim, necessita de cuidados peculiares para a sua qualidade de vida. Além do mais, sabe-se que, com o passar dos anos, a saúde do idoso altera-se devido as faltas de práticas de exercícios físicos, alimentação saudável, entre outros. Deste modo, o idoso apresenta-se entre os cuidados dos profissionais da saúde, desde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros.

Devido aos seus problemas de saúde, como diabetes, pressão alta, Alzhemeir e demais, os acidentes domésticos ocorrem com mais frequência e isso acarreta quedas que influênciam na fratura do fêmur. Com a fratura do fêmur, dependendo do grau da sua gravidade, pode ser ocasionados cirurgias ou o tratamento pode ser hospitalar e direcionado em suas residências. Nesse contexto, insere-se o índice de Katz e a atuação do enfermeiro, além de outros profissionais da saúde que influenciam no processo de recuperação do idoso.

O índice de Katz possui um papel importante nesse processo, porque caracteriza-se por uma avaliação funcional que classifica a autonomia do idoso em suas atividades de vida diária (AVDs). Neste caso, quando ocorre a fratura do fêmur, o idoso fica dependente em algumas atividades e é necessário que o enfermeiro conheça essas limitações para que exerça uma atuação qualitativa nesse processo, tanto para a autonomia do idoso quanto para os cuidados peculiares em casos de dependências mais severas.

Por fim, o enfermeiro, por meio da avaliação funcional do índice de Katz irá realizar um trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional, para que o idoso tenha um cuidado eficaz em suas ações do dia a dia, além de prezar pela qualidade de vida desse sujeito. É fundamental também que o enfermeiro possua um conhecimento e práticas plausíveis para o trabalho qualitativo com esse indivíduo, porque o idoso necessita de cuidados peculiares nesse processo de recuperação da fratura do fêmur.

## 10. REFERÊNCIAS

ARAÚJO ET AL. Características dos Idosos que Realizaram Cirurgia Devido à Fratura de Fêmur. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**. Julho/Dezembro 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v2n2a04.pdf>. Acesso em: Julho/2022.

ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, 2007; p. 378- 385. Disponível em: <file:///home/micheli/Downloads/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20grau%20de%20ind%20pend%C3%Aancia%20indice%20katz.pdf>. Acesso em: Março/2022.

ALVES ET AL. **Assistência de enfermagem a pessoa idosa acometido por fratura de fêmur**. S.D. Disponível em: <file:///C:/Users/User%2001/Desktop/J%C3%94%20GLAUBER/TRABALHO\_EV125\_MD4\_SA1\_ID1401\_10062019190431.pdf>. Acesso em: Outubro/2021.

ARGENTA, ZANATTA, LUCENA. **Idoso em Tratamento Conservador de Fratura Proximal de Fêmur e o Cuidado de Enfermagem Numa Perspectiva Fenomenológica**. Escola Anna Nery v.20n1 Jan-Mar 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142267/000989097.pdf?sequence=1>> . Acesso em: 23 de junho de 2021.

AAOS (AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS)/SBOT. **Atualização em Conhecimentos ortopédicos– Trauma**. Editora Atheneu, 2000

BEN, Luiza Watanabe Dal; GAIDIZNSKI, Raquel Rapone. **Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliar**. Acta Paul Enferm 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/User%2001/Desktop/J%C3%94%20GLAUBER/sistema\_classificacao\_pacientes.pdf>. Acesso em: Outubro/2021.

CASAGRANDE ET AL. **Condições de saúde dos idosos internados com fratura de fêmur**. O mundo da Saúde, São Paulo, 2016, p. 319 – 326. Disponível em: <file:///home/micheli/Downloads/261-Texto%20do%20artigo-425-1-10-20200504.pdf>. Acesso em: Março/2022.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; BACHION, Maria Márcia. **Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária**. Acta Paul Enferm 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/User%2001/Desktop/J%C3%94%20GLAUBER/download%20(1)%20(1).pdf>. Acesso em: Outubro/2021.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm USP 2007, p. 317-25. Disponível em: <file:///C:/Users/User%2001/Desktop/J%C3%94%20GLAUBER/download.pdf>. Acesso em: Outubro/2021.

FILHO. **Assistência do enfermeiro a pacientes idosos com trauma de fêmur**. Rev.

REnf. Fortaleza, v. 08, n. 15, pag.14. Jan - 2014 Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173568/Oswaldo%20Marcondes%20Dos%20Santos%20Filho-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em : 23 de junho de 2021.

FRAGOSO, Diene Almeida Rufino; SOARES, Enedina. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM FRATURA DE FÊMUR. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2010. out/dez, p. 1-5. Disponível em: <file:///home/micheli/Downloads/1092-Texto%20do%20Artigo-6871-1-10-20101214.pdf>. Acesso em: Julho/2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (organizadoras). Métodos de Pesquisa. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HEBERT, Sizinio; XAVIER, Renato. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática.** Porto Alegre: Artes Médicas, 4ªed. 2008.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 10 n. esp. p. 37-45 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe.pdf>>. Acesso em: Outubro/2021.

LUSTOSA, Lygia Paccini; BASTOS, Eduardo Onofre. **Fraturas proximais do fêmur em idosos: qual o melhor tratamento?**. Acta Ortop Bras. 2009; p. 309-312. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aob/a/cTRqTTY8MrLWwnPF8vRnMwv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: Julho/2022.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016, p. 507-519. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: Julho/2022.

MESQUITA, Pereira. **Fraturas da Extremidade Superior do Fêmur em Idosos. Millenium, 50 (jan/jun).** Pp. 239-252. Junho – 2016. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/9624/6955>> Acesso em : 23 de junho de 2021.

VERAS, Renato Pexoto; OLIVEIRA Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, p. 1929-1936. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>>. Acesso em: Julho/2022.

SANT' HELENA, Débora Pastoriza; SILVA Priscilla Cardoso da; GONÇALVES Andréa Kruger. Capacidade Funcional e Atividades da Vida Diária no Envelhecimento. Cap.16. Pg. 204-218. 04, julh.2020. DOI: 10.37885/200901493

---

i Sidney Katz (1924-2012) foi médico, cientista, educador, autor e funcionário público pioneiro americano que desenvolveu o Índice de Independência de Atividades para Vida Diária (AVDs). Disponível em:

---

[https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Sidney\\_Katz\\_x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=pt&x\\_tr\\_hl=pt-BR&x\\_tr\\_pto=sc](https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Sidney_Katz_x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc). Acesso em: Julho/2022.