	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 1 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

Delinear o atendimento e o tratamento do paciente idoso ≥ 65 com fraturas de membros inferiores (Quadril e fêmur) com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por complicações decorrentes desta causa, menor tempo de reabilitação pós-operatória, oferecendo atenção e cuidado integral ao idoso traumatizado.

2. DEFINIÇÕES

Posição ortostática: Significa ficar em pé. Ou seja, posição ortostática significa a posição em que um indivíduo se encontra ereto, sobre seus pés, com os braços estendidos paralelos ao corpo.

Fratura: A fratura óssea acontece quando há a perda da continuidade do osso, isto é, quando o osso se quebra.

Idoso: Segundo OMS (2019) No Brasil, são considerados idosos pessoas acima de 65 anos de idade.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

Cuidados preventivos pré-hospitalar:

Realizar monitoramento através da medicina preventiva quando identificado paciente elegível, conforme POP-MED-04 - Programa do Idoso Fragilizado.


3.1 Rotina para Atendimento inicial – UUE unidade de urgência e emergência:

- Anamnese: Histórico de traumas, fraturas, comorbidades, medicações de uso contínuo;
- Exame clínico:
 - Presença de fraturas
Conduta inicial: analgesia e solicitar avaliação ao ortopedista de plantão que deve atender ao chamado em até 02 horas;
 - Queixa principal x desvios rotacionais e encurtamentos dos membros inferiores, encurtamento e rotação externa do membro, dor no quadril.
 - Conduta inicial: Analgesia e Raio-X de bacia e perfil do quadril/local afetado.
 - Lombalgia / dorsalgia;
 - Conduta inicial: Analgesia e Raio- X de coluna lombar e torácica;
- Obs: Se dúvida diagnóstica ou fratura possivelmente instável, realizar TC de coluna dorsal ou lombar (após a avaliação do ortopedista).

Importante: Se paciente for passar por cirurgia de correção da fratura, já solicitar na unidade de urgência e emergência o ECG, exames laboratoriais pré-operatórios e a avaliação cardiológica, se houver necessidade, para otimizar tempo de agendamento do procedimento.

Importante: Para paciente institucionalizado, deve-se seguir o protocolo de coleta de exames.

- Realizar prescrição médica para avaliação fisioterapêutica, para avaliação funcional, respiratória e fornecer orientações de posicionamento e cuidados de mobilização;
- Realizar prescrição de jejum conforme protocolo institucional (item prescrição: Abreviação de

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 2 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Jejum suplemento clarificado sem lactose/sem gordura).

- Realizar prescrição de Mupirocina intranasal, conforme POP-SCIH-13.

Em casos especiais de pacientes idosos com idade avançada (acima de 85 anos), multicomórbidos, com baixa funcionalidade e dependência para cuidados básicos (ecog 3-4 previamente à fratura): ponderar risco e benefício da cirurgia de correção da fratura, solicitar parecer da equipe de cuidados paliativos para avaliação mais precisa de como proceder caso a caso.

3.2 Rotina para Internação:

- Estabelecer acompanhamento clínico e de ortopedia da internação do paciente até a alta hospitalar;
- O médico cirurgião deve aplicar termos de consentimento e explicar os riscos ao paciente/familiar;
- Manter acompanhamento fisioterapêutico;
- Cliente elegível para discussão em Round Interdisciplinar.
- Incluir alerta no Tasy: Paciente no Protocolo de Fratura do Idoso;

3.2.1 Cuidados com anticoagulantes e antiagregantes no pré-operatório:

Tempo de suspensão dos Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) em relação à função renal e risco operatório (alto)		
	Rivaroxabana - Apixabano - Edoxabana	Dabigatrano
<i>Clearance de Creatinina</i>	<i>Tempo de suspensão</i>	<i>Tempo de suspensão</i>
≥ 80 mL/ min	≥ 48 horas	≥ 48 horas
≥ 50 e < 80 mL/ min	≥ 48 horas	≥ 3 dias
≥ 30 e < 50 mL/ min	≥ 72 horas	≥ 4 dias
< 30 mL/ min	≥ 72 horas	s/indicação
Para intervenções de alto risco de sangramento, considerar após 48 - 72 horas conforme hemostasia		

Pacientes medicados com antiagregantes plaquetários		
	Prevenção primária	Prevenção secundária
AAS	Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia. prazos menores devem ser avaliados individualmente e de forma criteriosa. Suspender AAS no perioperatório; deve introduzir o AAS o mais precocemente possível, desde que asseguradas condições de hemostase.	Prosseguir para cirurgia sem suspender o AAS. Manter AAS ou outro inibidor da COX1 no perioperatório.

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 3 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidina (inibidor P2Y12)	Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia. prazos menores devem ser avaliados individualmente e de forma criteriosa. Considerar transfusão de plaquetas se evidência de hemorragia perioperatória; Iniciar inibidor P2Y12 no pós-operatório e condições de hemostase adequadas;	Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia, considerar suspender inibidor P2Y12 e "ponte" com AAS; Considerar transfusão de plaquetas se evidência de hemorragia perioperatória Iniciar inibidor P2Y12 no pós-operatório se condições de hemostase adequadas, ou AAS realizado "ponte"
Antiagregação dupla (AAS + inibidor P2Y120)	Prosseguir para cirurgia; Sob antiagregação dupla considerar transfusão de concentrado de plaquetas, se evidência de hemorragia peri-operatória;	
Paciente em uso de Varfarina		
INR < 1,5	INR ≥ 1,5 e < 2	INR ≥ 2
Prosseguir com cirurgia	Suspender varfarina e administrar 2,5 - 10mg de fitomenadiona EV lento. Controle de INR ≥ 4-6 horas após fitomenadiona. Adiar cirurgia ≥ 8-12 horas até INR < 1,5	Suspender varfarina e administrar 2,5 - 10mg de fitomenadiona EV lento. Controle de INR ≥ 4-6 horas após fitomenadiona. Se possível adiar cirurgia ≥ 8-12 horas até INR < 1,5 se necessidade de cirurgia urgente administrar CCP 10 a 30 UI/Kg
CCP – concentrado de complexo protrombínico (nos doentes com próteses mecânicas cardíacas deve-se ter precaução na utilização de vitamina K e/ou complexo protrombínico, devendo ser ponderado o risco clínico, e quando necessário utilizando preferencialmente as doses mais reduzidas, dentro das margens terapêuticas recomendadas)		

3.2.2 Cuidado interdisciplinar pré-operatório:

- Solicitar os exames, monitorar os resultados e alinhar a conduta clínica, se necessário: Hemograma; Plaquetas; Sódio; Potássio; Ureia; Creatinina; TP, TTPa; Eletrocardiograma; Tipagem sanguínea, função renal;
- Solicitar agendamento cirúrgico com priorização de horário para realização da cirurgia em idoso, com meta de 48h e prazo máximo de até 72h.
- Preconizar a autorização dos laudos no mesmo turno de solicitação, considerando a meta para a realização da cirurgia;
- Solicitar avaliação pré-anestésica imediatamente após o agendamento da cirurgia, sendo esse contato realizado pela equipe do Centro Cirúrgico;
- Reservar hemocomponentes e leito de UTI, conforme necessidade identificada pela equipe clínico-cirúrgica que acompanha o paciente;
- Realizar medidas para prevenção de delirium: leito de janela se quarto compartilhado, acompanhante em tempo integral, controle satisfatório da dor, evitar administrar medicações e coletar exames durante a noite, evitar sedativos, manter paciente hidratado, prevenir constipação, atentar para status nutricional;
- Incluir laxativos na prescrição para prevenir constipação, atenção especial ao paciente em vigência de opioide;

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 4 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

- Avaliar a necessidade de passagem de sonda vesical de demora, atentando para a incidência de retenção urinária e consequentemente a formação de bexigoma, considerando a necessidade de mobilização reduzida;
- Utilizar colchão piramidal para prevenção de úlcera de pressão;
- Atenção: suspender trombopprofilaxia (enoxaparina, heparina) 12hs antes da cirurgia.
- Cuidados com analgesia:
 - Analgesia fixa com paracetamol e/ou dipirona (exceto se contra-indicações);
 - Evitar AINEs em pacientes multicomórbidos, doentes renais crônicos e com história de doença ulcerosa péptica. Ainda na ausência desses, evitar uso prolongado de AINE para qualquer paciente;
 - Se dor forte ou mais difícil controle iniciar com doses baixas de morfina de forma intermitente e ajustar até controle satisfatório da dor;
- Seguir protocolo da dor;
- Atentar para imobilização do membro lesionado;
- Atentar para cuidados assistenciais com foco na prevenção de lesão e prevenção de infecção hospitalar;
- Realizar banho pré-operatório.

3.2.3 Acompanhamento fisioterapêutico pré-operatório:

Qual conduta?	Justificativa
Avaliação do paciente	Identificar funcionalidade prévia e elaborar planejamento terapêutico
Crioterapia Orientação de posicionamento priorizando conforto	Controle de dor com eletrotermofototerapia
Exercícios de coordenação e equilíbrio Para ganho de força: Resistidos/isométricos com ênfase em quadríceps, abdutores e extensores de quadril; Exercícios metabólicos para estímulo dos sistemas linfático e circulatório.	Início da reabilitação.
Padrões ventilatórios preventivos	Manutenção da mecânica e capacidades pulmonares.
Orientação para movimentação no leito Orientar execução de transferências	Segurança do paciente
Instruções de motivação	Obter uma boa adesão durante a reabilitação pós-operatória


	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 5 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

2.2.4 Cuidados pós-operatórios:

- Realizar prescrição de trombopprofilaxia conforme protocolo institucional, em até 12h após procedimento (PRO-UTIA-04);
- Revisar medicações de uso contínuo e recomendar suspensão dos fármacos que aumentam risco de queda e fratura (exemplos: benzodiazepínicos, drogas z);
- Atentar para hematoma e cuidados;
- Assegurar fisioterapia motora e respiratória precoce, se em condições clínicas; saída do leito e deambulação o mais breve possível, com auxílio de equipe de fisioterapia, conforme item 2.2.5;
- Utilizar coxim abdutor para posicionamento e manter alinhamento;
- Manter medidas de prevenção de delirium descritas no cuidado pré-operatório somadas à deambulação precoce e desospitalização o mais breve possível;
- Se uso de sonda vesical de demora, retirar em até 24 horas de pós-operatório;
- Manter acompanhamento clínico criterioso para identificação de sinais precoces de deterioração e instabilidade;
- Curativo: Seguir técnica de curativo estéril, (lavar a ferida operatória com soro fisiológico 0,9% e cobrir com gaze estéril) 01 vez ao dia e se necessário (utilizar pacote de curativo estéril) – POP-COLP-02-Curativo de ferida operatória;
- Manter antibiótico profilático conforme PRO-SCIH-06-Profilaxia antibiótica em cirurgia;
- Alta ortopédica em 48h pós-operatória, se clinicamente estável e liberado também por equipe clínica assistente.

3.2.5 Acompanhamento fisioterapêutico pós-operatório:

FISIOTERAPIA (Pós-operatório imediato)	Adequar planejamento terapêutico	Reavaliação pós-operatória
	Controle da dor	Crioterapia
	Prevenção do edema e estímulo circulatório	Crioterapia; Botas pneumáticas; Elevação de membros inferiores Exercícios metabólicos
	Cuidados e orientações com o membro operado	Rotação neutra de membro inferior; Uso de coxim abdutor (manutenção da abdução); Manutenção do decúbito dorsal em primeiro momento; Orientar o risco de luxação (adução maior que linha média e flexão maior que 90°) se for o caso de quadril; caso de haste, verificar o uso de dispositivo auxiliar e descarga de peso.
	Mobilização precoce no leito	Treino de mobilidade no leito; Exercícios assistidos isométricos de membro inferior operado; Exercícios ativo-assistidos e ativos de membro

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 6 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

FISIOTERAPIA (1º dia de pós-operatório)		operado; Alongamento global de membro inferior;
	Saída do leito	Sedestação no leito – orientar distribuição de peso sobre os ísquios; Ortostatismo – treino de descarga de peso com auxílio de andador; Treino de marcha com auxílio de andador;
	Estimulação de funcionalidade	Orientar subida e descida de escadas; Cuidados com posturas inadequadas durante a marcha; Treino de transferências; Exercícios para ganho de ADM e FM
	Educação continuada ao paciente.	Enfatização de todas as orientações conforme a realização das condutas
FISIOTERAPIA (2º e 3º dia de pós-operatório)	Manutenção do plano terapêutico	Continuidade das condutas descritas acima; Utilização da sala de cinesioterapia
	Educação do paciente.	Enfatização das orientações para o paciente e acompanhante; Orientar exercícios domiciliares

3.2.6 Cuidados – alta hospitalar:

Comunicar Serviço de Desospitalização e Gestão de Crônicos e Medicina preventiva quanto a alta do paciente através dos e-mails desospitalizacao@circulosaude.com.br e medicina.preventiva@circulosaude.com.br;

Encaminhar guias de solicitação de fisioterapia domiciliar (6 sessões) e guia de solicitação de curativos (3 primeiros dias).

A equipe seguirá com monitoramento semanal no 1º mês e após, conforme a classificação - índice de vulnerabilidade do idoso (Fragilidade alta - 45 dias, fragilidade média - 90 dias, fragilidade baixa - 180 dias)

Entregar ao paciente:

Receituário de alta, guia de solicitação de Raio X de controle, orientações de alta.

Orientações que a equipe multidisciplinar deve realizar ao paciente:

- Orientação de mobilização ativa e orientação de apoio ou não de membro afetado, assim como uso de determinado aditamento conforme padrão lesional e conduta definida por cada cirurgião conforme a especificidade de cada paciente;
- Maior tempo possível em posição ortostática, otimizando-se drenagem de fluidos pulmonares e

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 7 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

funcionalidade intestinal;

- Orientação de troca diária de curativos, seguindo boas práticas de controle de infecção;
- Orientação quanto a sinais de infecção em ferida operatória;
- Retorno ambulatorial com equipe de ortopedia (clínica COR) para revisão em 14 dias para retirada de pontos e Raio x de controle solicitada durante alta hospitalar;
- Na revisão da COR médico ortopedista deve entregar guia de solicitação de fisioterapia ambulatorial e realizar encaminhamento a serviço de fisioterapia para reabilitação funcional após a retirada de pontos;
- Após consulta de revisão, agendar novo retorno para avaliar cicatrização de ferida operatória e controle radiológico;
- Acompanhamento ambulatorial e radiológico seriado até alta ortopédica;
- Manter tromboprofilaxia por 4 semanas após a alta;
- Orientar tratamento para osteoporose: iniciar bifosfonado 15 dias após a alta em pacientes virgens de tratamento. Em pacientes já em uso de bifosfonado há menos de 5 anos, manter, exceto se fratura atípica;
- Revisar medicações de uso contínuo e recomendar suspensão dos fármacos que aumentam risco de queda e fratura (exemplos: benzodiazepínicos, drogas z);
- Referenciar acompanhamento no Programa do Idoso Fragilizado e Medicina Preventiva.

4. INDICADORES

Monitorados pelo Hospital

Tempo entre a chegada e a cirurgia de correção da fratura: Limite 48hs

(Considerar o tempo de chegada à Instituição até a data e horário da cirurgia)

Tempo médio de permanência de pacientes com fratura de fêmur: Limite 4 dias;

Taxa de infecção de sítio cirúrgico após correção de fratura de fêmur: Limite 1%

Taxa de delirium no idoso com fratura de fêmur: Limite 5%

Mortalidade em pacientes com fratura de fêmur: Limite 4%

Incidência de TEV em idosos com fratura de MMII: Limite 0,3%

Monitorados pela COR

Percentual de encaminhamento à reabilitação pós-operatória; 100%

Considerar os encaminhamentos para as sessões do atendimento domiciliar e após a retirada de pontos o encaminhamento à reabilitação ambulatorial


Monitorados pela Mobilitare

Tempo de retorno a funcionalidade prévia - Equipe de Fisioterapia;

Monitorados pela Medicina preventiva

Percentual de paciente monitorado no programa e que internaram por fratura.

Índice de Qualidade de Vida pós-operatória em idosos com fratura de MMII

	PROTOCOLO			PRO
	LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO			PRO-UCC-06
	Data de Emissão: 09/08/2023	Data da Revisão: 25/09/2025	Número da Revisão: 02	Página: 8 de 8
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

FRANCO, L. G.; KINDERMANN, A. L.; TRAMUJAS, L., KOCK, K. S. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 51, n. 5, p. 509-514, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00509.pdf. Acesso em: 18 set. 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em 1 set. 2020.

FREITAG MH, MAGAZINER J. Post-operative considerations in hip fracture management. Curr Rheumatol Rep 2006;8(1):55.

American College of Chest Physicians, Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: Antitrobotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141(2 Suppl):e278S.

O'MAHONY R, MURTHY L, AKUNNE A, YOUNG J, GUIDELINE DEVELOPMENT GROUP. Synopsis of the National Institute for Health na Clinical Excellence guideline for prevention of delirium. Ann Intern Med. 2011 Jun; 154 (11):746-51.

Fonseca C, Alves J, Araújo F. Manuseio peri-operatório dos doentes medicados com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários: Resultado da 3ª Reunião de consenso da sociedade Portuguesa de anestesiologia. Ver. Soc. Port. Anestesiologia. v. 23, n. 3, 2014.

Steffel J, Collins R, Antz M, *et al.*, 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. European Society of Cardiology. Europace (2021) 23, 1612-1676.

6. REGISTROS

Prontuário eletrônico.