

Demandas de idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda

Demands of hospitalized older adults after correction of proximal femur fracture by fall

Demandas de ancianos hospitalizados después de corrección de fractura de fémur proximal causada por caída

*Caren da Silva Jacobi^I, Margrid Beuter^{II}, Larissa Venturini^{III}, Eliane Raquel Rieth Benetti^{IV},
Jamile Laís Bruinsma^V, Naiana Oliveira dos Santos^{VI}*

RESUMO

Objetivo: identificar as demandas dos idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda e de seus acompanhantes e propor ações de educação em saúde. **Método:** pesquisa convergente assistencial, realizada de janeiro a dezembro de 2016, com 102 idosos hospitalizados pós-correção de fratura de fêmur proximal por queda e com seus acompanhantes. Produziram-se os dados por meio de entrevista conversação e observação participante. **Resultados:** as demandas encontradas dos idosos e acompanhantes envolveram dúvidas e receio sobre mobilização, restrições de movimentos, uso e obtenção de andador, necessidade de receber orientações dos profissionais sobre modificações na residência e prevenção de novas quedas. **Conclusão:** com a problematização e o diálogo estabelecido, eles puderam expor suas necessidades e refletir sobre possíveis estratégias para solucionar ou minimizar suas demandas. O envolvimento dos idosos e acompanhantes nas ações educativas é importante para um cuidado condizente com as necessidades e a realidade vivenciada. **Descritores:** Educação em saúde; acidentes por quedas; fraturas do quadril; enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to identify the demands of hospitalized elderly, and of their companions, after correction of proximal femur fracture by fall, and to propose health education measures. **Method:** this convergent care study was conducted from January to December 2016 with 102 hospitalized older adults and their companions, after correction of proximal femur fracture by fall. Data were produced by conversation interview and participant observation. **Results:** the older adults' demands and those of their companions involved doubts and fears about mobilization, restrictions on movement, obtaining and using walkers, and the need for guidance from professionals about modifications to the home and preventing further falls. **Conclusion:** the problematization and dialogue enabled them to set out their needs and think about possible strategies to meet or alleviate their demands. It is important to involve the older adults and their companions in educational actions for care consistent with the needs and realities they experience.

Descriptors: Health education; accidental falls; hip fractures; geriatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las demandas de los ancianos hospitalizados después de corrección de fractura de fémur proximal causada por caída y también las de sus acompañantes y proponer acciones de educación en salud. **Método:** investigación convergente asistencial, realizada de enero a diciembre de 2016, junto a 102 ancianos hospitalizados después de corrección de fractura de fémur proximal causada por caída y a sus acompañantes. Se han producido datos mediante entrevista, charla y observación participante. **Resultados:** las demandas de los ancianos y acompañantes encontradas involucraron dudas y temores sobre movilización, restricciones de movimientos, uso y obtención de andador, necesidad de recibir orientaciones de los profesionales sobre modificaciones en la residencia y prevención de nuevas caídas. **Conclusión:** Con la problematización y el diálogo establecido, ellos pudieron exponer sus necesidades y reflexionar sobre posibles estrategias para resolver o minimizar sus demandas. La participación de los ancianos y acompañantes en las acciones educativas es importante para un cuidado acorde con las necesidades y la realidad vivida.

Descritores: Educación en salud; accidentes por caídas; fracturas de cadera; enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

As quedas em idosos são consideradas um problema de saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta mais de 51 milhões de reais por ano com o tratamento de fraturas resultantes de quedas. O custo com os serviços hospitalares para o tratamento de idosos internados por queda eleva-se quando as fraturas são de fêmur, quando a faixa etária é de 80 anos ou mais ou quando o tempo de internação é maior¹.

^IDoutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente no Colégio Politécnico da UFSM. Santa Maria, Brasil. E-mail: cahjacobi@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem. Docente no PPGEnf da UFSM. Santa Maria, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

^{III}Doutoranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Enfermeira da UFSM – Serviço de Emergência Universitário. Santa Maria, Brasil. E-mail: larissa.venturi@hotmail.com

^{IV}Doutoranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Brasil. E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br

^VDoutoranda em Enfermagem no PPGEnf da UFSM. Docente na Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Pelotas, Brasil. E-mail: jamilyeb Bruinsma@hotmail.com

^{VI}Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN). Santa Maria, Brasil. E-mail: naiaoliveira07@gmail.com

Entre causas externas de morbidade, de mortalidade e de internação hospitalar, estão as quedas², que geralmente resultam em fraturas de fêmur proximal (FFP), demandando tratamento cirúrgico. As quedas são definidas como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”^{3:9}.

Frequentemente, após a realização da cirurgia, o idoso e o familiar sentem medo de uma nova queda, apresentando sentimentos de fragilidade e insegurança, que podem ocasionar a perda da autonomia e da independência do idoso⁴. Esse fato pode levar a complicações, como declínio funcional e imobilização, o que restringe a movimentação do idoso.

As implicações das quedas na vida do idoso e da família são diversas, como a superproteção e vigilância constante em relação aos idosos. Ademais, a restrição de atividades sociais e do trabalho dos familiares devido à responsabilidade pelo cuidado repercute na condição financeira da família⁵.

Nesse sentido, a enfermagem tem papel fundamental na assistência aos idosos, sendo relevante conhecer as condições dos idosos que estão sob seus cuidados, pois convive e constrói vínculos com eles durante a internação. Assim, possui o compromisso de realizar ações de Educação em Saúde (ES) que visem à autonomia e à independência do idoso pós-correção de FFP. A ES tem papel fundamental na reabilitação do idoso que vivenciou queda e na adequação de seus familiares às novas necessidades de cuidado.

A partir de tais considerações, questiona-se: quais as demandas de idosos hospitalizados pós-correção de FFP por queda e de seus acompanhantes? A fim de responder a essa questão, objetivou-se identificar as demandas dos idosos hospitalizados pós-correção de FFP por queda e de seus acompanhantes e propor ações de ES.

MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual exige a convergência, que ocorre pela justaposição das ações de assistência com a pesquisa no mesmo espaço físico e temporal⁶. Salienta-se que as ações de ES desenvolvidas após a identificação das demandas de idosos e acompanhantes, envolvendo pesquisadora e informantes, são representadas por Notas de Assistência (NA) no texto. Também, o processo de ES esteve embasado nos referenciais teóricos de Freire da educação dialógica e da conscientização⁷.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade cirúrgica de um hospital no Sul do Brasil. Os idosos submetidos à correção de FFP por queda internados na unidade e seus acompanhantes participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem intencional. Participaram do estudo 102 idosos que realizaram cirurgia para correção de FFP, sendo 75,5% mulheres e 24,5% homens.

No encontro com o idoso e acompanhante, realizavam-se a entrevista conversação e a observação participante. A entrevista conversação caracterizou-se por conversas informais durante a prática assistencial e resultou em informações sobre o processo de assistência e dados de pesquisa⁵. Já a observação participante complementou a entrevista conversação, pois possibilitou observar a apresentação do idoso no leito, expressões faciais, além da organização e instrumentalização do acompanhante para auxiliar e/ou realizar os cuidados durante a internação. A entrevista e a observação possuíam um roteiro com tópicos que foram explorados com os participantes, e também foram registradas informações que não estavam contempladas no roteiro.

Além do encontro inicial, propunham-se, a depender da permanência do idoso no contexto hospitalar e das demandas apresentadas, visitas subsequentes, as quais foram conduzidas também por entrevista conversação e observação participante, envolvendo conversas informais sobre a internação, a evolução clínica do idoso e possíveis dúvidas. Nesses momentos, conforme as necessidades identificadas, utilizavam-se como estratégia de ES o diálogo e as encenações sobre os cuidados que envolviam a movimentação do idoso. Houve uma média de 1,63 encontro para cada idoso, com duração média de 30 minutos cada.

A pesquisa obteve aprovação por Comitê de Ética em janeiro de 2016, pelo parecer nº 1.394.524. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identidade dos participantes da pesquisa foi preservada pela codificação dos dados coletados. Atribuiu-se “I” aos idosos, seguido do número sequencial conforme a participação na coleta de dados. As Notas de Assistência estão representadas como “NA”; as Notas de Entrevista Conversação, por “NEC”; bem como as Notas de Observação Participante, por “NOP”, como segue: “I05 – NEC” ou “I05 – NOP”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o elenco de demandas de cuidado dos idosos e seus acompanhantes no pós-operatório de correção de FFP por queda, durante o período de internação hospitalar, estão as dúvidas e o receio sobre mobilização, as restrições de movimentos, o uso e a obtenção de andador, a necessidade de receber orientações dos profissionais sobre modificações

na residência e a prevenção de novas quedas. Evidencia-se que um único idoso e seu acompanhante apresentavam várias demandas citadas, refletindo na intervenção ampla da pesquisadora em cada situação denotada.

Foi identificada a necessidade de orientações para o cuidado ao idoso, exposta pelo medo de mobilizar-se. Essa demanda aumentava com a aproximação da alta hospitalar.

Acompanhante conta que idosa teve episódio de dispnéia (asmática) durante a noite e a partir de então negava-se a mobilizar-se no leito. Acompanhante também tem medo da movimentação e refere que já solicitou cama hospitalar ao plano de saúde, pois acredita que a idosa não poderá tomar banho no chuveiro até o próximo mês. (I17 – NEC)

Os idosos e acompanhantes apresentavam preocupações decorrentes da percepção de que mudanças seriam necessárias, devido ao declínio da condição clínica e à dependência durante a hospitalização, o que também foi verificado em outro estudo⁸. Por isso, dialogou-se sobre a impossibilidade de o idoso permanecer sozinho após a alta hospitalar (NA).

As dúvidas mostraram-se correlacionadas com FFP, envolvendo a mobilização do idoso, a cirurgia, as restrições após a alta hospitalar, as adaptações na residência, a aquisição de dispositivo para a marcha e sua utilização adequada.

Acompanhante menciona dúvidas de como movimentar o idoso, levá-lo ao banheiro e ao banho. Refere que os profissionais da unidade não tinham fornecido tais orientações, apenas a informação de que em seis semanas a idosa não poderia colocar o pé no chão, devendo usar o andador. Tanto acompanhante quanto idoso não sabem como adquirir o andador. Ainda, o acompanhante está preocupado com o idoso, que tem medo de cair e menciona que será difícil lidar com essa situação. Segundo idoso e acompanhante, a enfermagem se detinha em informações como o alívio dos pontos de pressão do corpo, exceto do cóccix. (I84 – NEC)

As lacunas no conhecimento dos profissionais da unidade refletiam nas orientações compartilhadas com os idosos ou na falta delas. No caso da enfermagem, a carência em salientar a importância de alívio da pressão na região do cóccix se associa às dúvidas sobre a mobilização de pacientes que realizaram cirurgia a nível do quadril. Nesse ínterim, aponta-se que as pessoas idosas apresentam maior risco para desenvolverem lesões por pressão, seja pela presença de doenças cardiocirculatórias, pela elasticidade diminuída em cirurgias ortopédicas ou pelo envelhecimento, que modifica a pele e tecidos subcutâneos⁹.

Nesse contexto, a prática da ES apresenta-se como uma forma de retardar complicações. Embora a ES seja uma prática essencial para a atuação dos enfermeiros, sua implementação apresenta lacunas. Infere-se que o enfermeiro de unidade cirúrgica precisa ser instrumentalizado para saber lidar com idosos pós-correção de FFP e, assim, potencializar seu papel de educador.

A partir da identificação das demandas dos idosos e acompanhantes, a fim de intervir na realidade encontrada, foram efetivadas demonstrações e mobilizações dos idosos no leito com a ajuda do acompanhante, além de reposicionamento do decúbito e alívio de pontos de pressão. Entre as atividades de ES realizadas, os cuidados para a prevenção de luxação da prótese foram encenados pela pesquisadora, como o posicionamento da perna em abdução, uso de dispositivo para auxílio da marcha, maneiras de sentar-se dando preferência para cadeiras e poltronas mais altas, colocação de travesseiros entre os joelhos para não cruzar as pernas e, ainda, formas para colocar meias e sapatos evitando curvar-se (NA). Outros cuidados também foram abordados, como adaptar a cama e o vaso sanitário, elevando-os se necessário, não dormir sobre o lado operado, evitar girar a perna da articulação operada para fora ou dentro e elevar o quadril com a perna contrária da cirurgia ao colocar a comadre¹⁰.

A partir da encenação – que também envolveu o uso de andador – pela pesquisadora, os idosos e acompanhantes visualizavam as informações e questionavam-na, potencializando, assim, o aprendizado de novas práticas.

Idosa com alta hospitalar. Sente-se feliz com a mobilização realizada pela pesquisadora, pois refere que ainda não havia se movimentado. Permanece sentada na cama com os pés para fora cerca de 30 minutos, após é recolocada em decúbito dorsal. Acompanhante questiona como fará para transportar idosa até sua residência. Idosa agradece ao cuidado recebido, refere que irá se cuidar: ‘nem parada demais, nem assanhada demais’. Questiona sobre banho de leito em casa e retoma informações sobre o início da marcha com andador. (I24 – NEC)

A reabilitação iniciada precocemente no pós-operatório, associada a programas continuados após a alta hospitalar, aumenta a capacidade funcional dos idosos que corrigiram cirurgicamente a FFP¹¹. Ainda, o processo de reabilitação depende da continuidade, coordenação e inter-relação entre a equipe de saúde e o idoso e é finalizado quando o indivíduo se torna autônomo e independente, de acordo com suas limitações.

O andador é um dispositivo de auxílio da marcha, considerado uma tecnologia importante na recuperação do idoso que corrigiu FFP; e o início precoce da marcha é importante para a reabilitação global no pós-operatório. Isso vem ao encontro do entendimento de que a tecnologia e o humanismo não se excluem, mas um complementa o outro e colabora na melhoria de uma realidade; assim, não se pode desfazer da tecnologia e da ciência para a educação libertadora¹².

Cada nova situação apresenta elementos que precisam ser decodificados pelo educando com o auxílio do mediador. Quanto mais informações correspondem à realidade do educando, mais dinâmico se torna o círculo de debates¹².

Idosa afirma que se sente segura para realizar os cuidados no domicílio. Percebe-se que está orientada, repetindo movimentos que aprendeu com a pesquisadora em momentos anteriores. Apesar de ter artrose nas mãos e nos braços, mostra-se esforçada. Suas limitações dificultam a realização de cuidados, como alimentar-se e segurar o andador. Idosa treina o uso do andador. Refere ainda que está animada com a alta hospitalar, pois encontrará as netas, e pretende realizar os cuidados que foram explicados. (I09 – NEC)

Após a movimentação, os idosos sentiam-se felizes ao associarem a tecnologia com a informação recebida, já que o andador é um dispositivo que eles precisam saber utilizar para sentirem-se confiantes nos deslocamentos. Na deambulação, o peso do corpo foi dividido entre o andador e a articulação operada, caracterizando a marcha com carga parcial¹³. Sugere-se que a ES é um instrumento importante para a reabilitação (NA).

Estudo infere que, no caso dos idosos, o conhecimento deficiente pode causar complicações evitáveis e deterioração do estado de saúde. Por isso, afirma-se que o paciente e o cuidador devem receber as informações necessárias não só no momento da alta, mas também no decorrer da internação. As informações ao paciente cirúrgico são fundamentais no tratamento e de responsabilidade de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência¹⁴.

A demanda de orientações sobre modificações na residência surge a partir da vivência do processo de hospitalização pelos acompanhantes, levando-os a questionarem como evitar novas quedas no domicílio. A partir dessa identificação, abordaram-se adaptações gerais na residência, envolvendo outros aspectos além do fator causador daquela internação (NA).

Neto do idoso questiona sobre a necessidade de modificação física na residência. Refere estar disposto a aprender sobre adaptações e cuidados necessários após a alta. Menciona que já fez algumas adaptações na residência, como instalar barras de apoio no banheiro onde o idoso caiu, conforme orientado na visita anterior da pesquisadora. Afirma que irá se esforçar para manter a renda da família e que o dinheiro do idoso ficará apenas para cuidados com ele mesmo. (I13 – NEC)

As modificações na residência para prevenir novas quedas visam manter o idoso ativo e com segurança, pois o ciclo vicioso das quedas envolve a imobilidade após cair, que resulta na redução da capacidade funcional e no potencial de novas quedas. Estudo afirma que a prática regular de exercícios físicos promove melhoria de aspectos do equilíbrio, flexibilidade e funcionalidade, além de ampliar a resistência muscular e, assim, reduzir o risco de quedas e, por conseguinte, rescindir o ciclo dependente das quedas¹⁵.

A necessidade de cuidado é inerente à condição humana, e o cuidado desempenhado pela enfermagem durante a internação possuirá, também, caráter preventivo no retorno ao domicílio. A criação da nova realidade não pode esgotar o processo de conscientização, ou seja, há necessidade de outras mudanças⁶. Entende-se que, primeiramente, os idosos e acompanhantes modificariam o fator causador da queda e, após tomarem conhecimento e refletirem sobre outros riscos, seguiriam modificando sua realidade. As alterações envolvem, além de modificações físicas, o estímulo, perseverança e paciência de idosos e familiares, para que, assim, atuem como agentes de sua transformação.

A ES precisa fazer sentido para a população a que ela se dirige, possibilitando, assim, a interação com idosos e acompanhantes, de forma a obter melhores soluções. Quando orientados sobre o cuidado de evitar sentar em locais baixos, para impedir a flexão excessiva do quadril, os idosos e acompanhantes questionavam sobre como poderiam adaptar a cama. Dentro das possibilidades dos idosos, discutiam-se com eles maneiras de adaptar essa realidade de acordo com as necessidades de reabilitação da cirurgia, como, por exemplo, ajustar a altura da cama com madeira ou tijolos. Ainda, explicou-se sobre a importância em deixar o chão livre de obstáculos, atentando para a remoção de tapetes da casa ou para a fixação deles no chão (NA).

Foram sugeridas adaptações no banheiro, como a instalação de barras de apoio de plástico no box e próximas ao sanitário. Para os pacientes com correção de fratura trocantérica, conversou-se sobre colocar uma cadeira firme dentro do box. Além disso, foram discutidos o uso de tapetes emborrachados e o ajuste da altura do vaso com elevador, para evitar fletir mais que 90° o quadril, prevenindo-se de uma luxação da prótese (NA).

Orientou-se aos idosos e seus acompanhantes que, na presença de escadas, é importante manter boa iluminação, e elas devem ter corrimãos. Também, discutiram-se com eles possibilidades de fixar fios de eletrônicos na casa e remover móveis ou objetos da área de circulação, para facilitar a passagem com andador e reduzir os riscos (NA).

A partir do diálogo com idosos e acompanhantes, foi possível problematizar suas necessidades e construir ações educativas condizentes com essas realidades. Essa forma de construção de dados demonstra que ensinar exige respeitar a liberdade e ter a convicção de que a mudança é possível com a escuta dos educandos¹⁶. A participação de idosos no

diálogo permite maior interação e discussão, possibilitando a mudança na visão sobre a saúde a partir das intervenções realizadas. Essas ações alcançam a prática através da atuação do enfermeiro, que visualiza estratégias efetivas para a promoção da saúde dos idosos¹⁷.

A relação dialógica estabelecida com idosos e acompanhantes propiciou identificar que as necessidades apontadas eram demandas instrumentais, permeadas pela preocupação com os custos despendidos em levar o idoso para o domicílio devido à indispensabilidade do andador. Essa preocupação tem relação com as condições socioeconômicas dos pacientes atendidos atualmente no SUS. Um dos problemas encontrados foi que alguns idosos já utilizavam uma cadeira na função de andador devido à falta de recursos, o que influencia na qualidade do cuidado e na ocorrência de novas quedas. A carência de informações sobre a obtenção do andador de maneira menos dispendiosa para a família levou a pesquisadora a empoderá-los sobre a busca de assistente social ou da Secretaria de Saúde de seu município, a fim de conseguir dispositivo para auxílio da marcha (NA).

Idoso e acompanhante estão preocupados com a compra de andador ou bengala devido a problemas socioeconômicos. Observa-se que o acompanhante tem dificuldade no entendimento das orientações (I02 – NOP)

Paciente no leito, apresenta-se comunicativa, aperta mão da pesquisadora e refere que quer ir para casa. Idosa apresenta lapsos de perda da concentração e memória. Consegue alternar decúbito sozinha. Filha refere que irá à rádio solicitar ajuda para comprar andador e cadeira de rodas, pois não tem recursos financeiros. Também menciona que pretende conversar com a assistente social sobre aquisição desses dispositivos. (I21 – NOP)

Diante da situação econômica desfavorável, a ES gera uma responsabilização e, conseqüentemente, os participantes encontram alternativas para adquirir dispositivos fundamentais para a recuperação, que não seriam as ideais, uma vez que o sistema deveria oferecer condições para a reabilitação. Alguns acompanhantes, que eram familiares dos idosos, encontraram, em campanhas nos meios de comunicação (rádio do município) ou em rifas, formas para arrecadar dinheiro para comprar andador e realizar as adaptações no domicílio.

Entende-se que a ES seria potencializada se existissem programas de apoio para sua realização, já que é imprescindível em todos os níveis de assistência à saúde. Ainda, infere-se que ensinar os idosos e acompanhantes, ao conhecer seus interesses, evidencia a flexibilidade do educador para planejar a partir das necessidades dos sujeitos. Desse modo, a partir das conversas estabelecidas com os participantes, os diálogos começaram a ter significado e promoveram a mudança por meio da construção de adaptações plausíveis para aqueles idosos.

CONCLUSÃO

O estudo convergente assistencial verificou que os idosos e acompanhantes tinham dúvidas e receio sobre mobilização, restrições de movimentos, uso e obtenção de andador e revelou a necessidade de receberem mais orientações dos profissionais sobre modificações na residência e prevenção de novas quedas. Com a problematização e o diálogo estabelecido pela enfermeira pesquisadora com idosos e acompanhantes, eles puderam problematizar acerca das suas necessidades e refletir sobre possíveis estratégias para solucionar ou minimizar as demandas que estavam ao seu alcance.

Para atender às demandas dos idosos que realizaram correção de FFP por queda, foram realizados a encenação dos movimentos pela pesquisadora, o auxílio na mobilização dos idosos no leito com a participação do acompanhante e o treino do uso do andador. Essas ações facilitaram o entendimento dos idosos e acompanhantes sobre os cuidados, uma vez que a mobilização é complexa e exige que se sintam seguros para realizá-la.

A partir disso, evidenciou-se que a ES deve ser norteada pela problematização em busca do pensar e experienciar estratégias para intervir na realidade. Também, a utilização da PCA nesta pesquisa possibilitou a flexibilização da forma de produzir os dados e, assim, facilitou a resolução de problemas em saúde por meio da introdução de inovações na prática.

Os resultados apresentados destacam a realidade da população estudada. Assim, torna-se pertinente investir no aprofundamento dessa temática junto aos profissionais de saúde que tangenciam os cuidados à população idosa pós-correção de FFP, a fim de instrumentalizá-los e sensibilizá-los quanto à especificidade da temática e da população. Durante o processo de ES, há momentos em que a escuta do educador é necessária. Dessa forma, mesmo compartilhando orientações, o diferencial está na forma como se estabelece uma relação dialógica, trazendo assuntos que façam sentido para idosos e acompanhantes sobre os cuidados durante a hospitalização, problematizando e refletindo sobre soluções conjuntas que sejam acessíveis ao contexto em que eles estão inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Portella MR, Lima AP. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. Arq Cienc Saúde UNIPAR. 2018 [cited 2018 Dec 15]; 22(2):109-15. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6366>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice [WHO global report on falls prevention in older age]. [Online]. 2007 [cited 2018 Dec 15]; p.9. Available form: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf
4. Abrantes KSM, Menezes TN, Farias MCAD, Silva MIL, Rolim VER, Macedo Junior H, Abreu LC. Characterization of falls among elderly rescued by the mobile first-aid service. *ABCS sci.* 2013 [cited 2018 Dec 15]; 38(3):126-32. Doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v38i3.17>
5. Recanello CGR. Repercussões das quedas na vida dos idosos e seus familiares [Dissertação de Mestrado]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2014.
6. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial – delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª Ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.
7. Freire P. Conscientização - teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª Ed. São Paulo: Centauro, 2001.
8. Meneguim S, Banja PFT, Ferreira MLS. Care for hospitalized elderly patients: implications for nursing team. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet], 2017 [cited 2018 Dec 15]; 25:e16107. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.16107>
9. Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Characterization and risk factors for pressure ulcers in the hospitalized elderly. *Rev. RENE.* 2014 [cited 2018 Dec 15]; 15(4):650-58. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400012>
10. Hinkle JL, Cheever KH. Manejo de Enfermagem no Pós-operatório. In: Hinkle JL, Cheever KH. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* 13ª Edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016. parte 4, cap. 19.
11. Martins R, Mesquita, MFP. Fraturas da Extremidade Superior do Fêmur em Idosos. *Millenium.* 2016; (50):239-52.
12. Freire P. Educação e mudança. 36ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Ortopedia e Traumatologia. Cartilha para pacientes submetidos a artroplastia total de quadril [Online]. 2016 [cited 2018 Dec 15]. Available form: <https://www.into.saude.gov.br/folhetos-e-cartilhas-para-o-paciente/cartilhas>
14. Vital IC, Cameron LE, Cunha TR, Santos CI. Informação como instrumento da assistência ao paciente submetido a cirurgia ortopédica. *Cogitare Enferm.* 2018 [cited 2018 Dec 15]; 23(1):e51192. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51192>
15. Oliveira HML, Rodrigues LF, Caruso MFB, Freire NSA. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. *Rev. Interdisciplinar de Estudos Experimentais* [Online]. 2017; 9:43-7. Available form: <https://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/view/2898/1088>
16. Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários para a prática educativa. 51ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
17. Nogueira JM, Ferreira MA, Trentini M, Galiza FT, Freitas MC. Pesquisa Convergente Assistencial com idosos inseridos em modalidade educacional. In: Trentini M, Paim L, Silva DGV. *A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial.* 1ª Ed. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 175–200.