

CENTRO UNIVERITÁRIO UNIFAFIBE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BIANCA CRISTINA ROMERA
FERNANDA CAVALCANTI HERNANDES

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
NO DOMICÍLIO**

BEBEDOURO-SP
2020

BIANCA CRISTINA ROMERA
FERNANDA CAVALCANTI HERNANDES

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a. Dr.^a. Silvéria Maria Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEBEDOURO-SP
2020

BIANCA CRISTINA ROMERA
FERNANDA CAVALCANTI HERNANDES

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS
NO DOMICÍLIO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a. Dr.^a. Silvéria Maria Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora

Orientador (a): Prof.^a. Dr.^a. Silvéria Maria Peixoto Larêdo
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a. Me. Gisleangela Lima Rodrigues Carrara
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^o. Me. Antônio Fernando De Jesus Teixeira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Bebedouro, _____, de _____ 2020

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

NURSING ASSISTENCE TO PREVENT ELDERS FALLS AT HOME

Bianca Cristina Romera¹
Fernanda Cavalcanti Hernandez²
Silvéria Maria Peixoto Laredo³

RESUMO

A perda de autonomia da população idosa, acarreta problemas de saúde que podem tornar o idoso vulnerável a tarefas normais do dia a dia, levando a quedas em seu domicílio, que se agravam em danos físicos, manifestações emocionais, transtornos e distúrbios psíquicos e sociais. É grande a incidência de quedas na população idosa e essas muitas vezes acontecem no ambiente domiciliar ou nos arredores. Neste sentido, esta pesquisa permitiu orientar idosos e seus familiares sobre estratégias e medidas fáceis e de baixo custo para adequar o ambiente. Os dados foram coletados a partir de um *checklist* dos fatores predisponentes para quedas, resultando em uma somatória da pontuação e apontando para um *score*. Assim, evidenciamos que toda a população visitada apresentou algum grau de risco para queda no domicílio, 50% apresentou risco moderado, 26% com risco grave e 24% risco leve para quedas, seja por falta de atenção inerentes à idade, seja por falta de recursos financeiros para adequação estrutural do domicílio. Todos os idosos visitados foram orientados através de estratégias simples e de baixo custo para minimizar o risco de quedas em seu próprio domicílio.

Descritores: Quedas. Idosos. Domicílio. Enfermagem.

ABSTRACT

The loss of autonomy of the elderly population causes health problems that can make the elderly vulnerable to daily tasks, leading to falls at home, which can get worse becoming some physical damage, emotional demonstration, and psychological and

¹ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: biaromera1@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: fernanda_cavalcanti@outlook.com.br

³ Professora Doutora, no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: silveria@unifafibe.com.br

social disorders. There is a high incidence of falls among elderly population and these often happen in their homes or surroundings. Therefore this survey consisted in visiting elderly homes and evaluate the preventable risks for falls. Data were collected from a checklist of predisposing factors for falls, resulting in a sum of the scores and pointing to a score. Nevertheless, we show that the entire population visited presented risks offalling at home, 50% presented a moderate risk, 26% presented a severe risk and 24% a slight risk for falls, either due to the lack of attention inherent to age, or due to limited financial resources for structural adjustment of the residence. Every elderly people visited were guided through simple, low-cost strategies to reduce risks of falls in their own houses.

Descriptors: Falls. Elderly. Residence. Nursing

1 INTRODUÇÃO

Idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil representa em população idosa 28 milhões de pessoas na faixa etária citada, este dado representa 13% da população no Brasil e este percentual nas próximas décadas segundo a projeção da população divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tende a dobrar (BRASIL, 2019).

O crescimento da população idosa no Brasil vem ocorrendo de forma bastante acelerada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de indivíduos idosos, ou seja, com mais de 32 milhões de habitantes acima de 60 anos. Considera-se que a proporção de pessoas com mais de 80 anos também apresenta um aumento significativo (BENTO, VIDMAR, et al.,2011).

Na compreensão de Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013), o processo de envelhecimento acontece de forma natural e junto com ele vêm os problemas de saúde que começa a deixar a pessoa, mas vulnerável a certas situações e na maioria das vezes nessa etapa da vida os idosos se encontram sozinhos e chefiam seus próprios lares.

O envelhecimento traz consigo perdas que levam o idoso a se tornar mais vulnerável, seja na saúde, *status* social, perdas de um certo poder que ele tinha, como a sua autonomia, afetividade e sustentabilidade. E quando o ser humano se depara com essas perdas, deve aprender a conviver com outras adaptações, ou seja, uma nova condição de vida (CARLETTI,2002).

Além disto, para Fiedler e Peres (2008), o envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível. Em idades mais avançadas, as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, intensificam-se, ocasionando a dependência nas atividades cotidianas.

Frente a estas situações Carletti (2002) afirma que a orientação no âmbito domiciliar é de extrema importância para levar à saúde aos pacientes com mobilidade prejudicada, sempre tendo enfoque multi e interprofissional. Levando a manutenção e recuperação da saúde favorecendo uma autonomia e independência. Dessa forma o

idoso se sente capaz, voltando a participar da sociedade e ter opiniões próprias ter suas preferências e possibilidade de autonomia e dependência parcial. Assim as ações devem ser feitas com o paciente e não para o paciente.

No entender de Coutinho e Silva (2002), as quedas fazem com que o idoso perca a autonomia e conseqüentemente a qualidade de vida também é prejudicada. Essa perda acaba repercutindo em seus familiares e cuidadores que acabam adotando cuidados mais específicos e especiais em função de uma melhor recuperação ou adaptação do idoso após a queda.

Na visão de Lourenço (2013), cair pode estar relacionado a costumes do cotidiano do idoso, seja no ambiente domiciliar ou nas ruas mais próximas. No ambiente que o mesmo vive deve haver menor risco de quedas. Os riscos podem ser minimizados com o aumento de iluminação nos ambientes do domicílio, utilização de equipamentos que ajudam para uma melhor deambulação, retirada de tapetes, utilização de barras de apoio, rampas e bengalas.

Considerando a atuação dos serviços de saúde neste contexto, sabe-se que o profissional de saúde deve ter uma consulta ampla, pois é necessário investigar ao máximo o dia a dia do paciente, para localizar a ocorrência das quedas que tendem a aumentar em um número alarmante após os 80 anos de idade (BRASIL, 2006).

Dentre estes profissionais, de acordo com Ribeiro (2018), a equipe de enfermagem é de extrema importância ao idoso, e é por meio da comunicação que o profissional pode ajudar o mesmo na prevenção das quedas, tendo uma comunicação clara, simples e objetiva, para que a população entenda o que está sendo informado, dessa forma orientando medidas de prevenção.

O profissional de saúde, ao realizar visitas no ambiente domiciliar, deve realizar uma avaliação no ambiente junto com o idoso ou responsável por ele, para que juntos possam identificar fatores que facilitam a queda, e que alguns móveis e objetos são de fácil modificação, há também fatores que necessitarão de tempo para que haja uma modificação a longo prazo, em outros casos, precisarão de investimento econômico e alguns que não serão solucionados, mas é de extrema importância que o idoso ou responsável por ele, sejam orientados sobre a importância das modificações e alertados sobre os riscos de quedas (LOPES et al., 2007).

No entender de Fonseca e Moura (2016), através da consulta o mesmo poderá identificar o fator mais problemático, ou seja, o que leva o idoso a cair com tanta frequência e somente assim a equipe de profissionais poderá visar estratégias na prevenção e recuperação de cada vítima.

Dessa forma, para gerar um resultado devemos ter orientações que mobilize esse idoso, o mesmo deve se sentir autoritário de suas ações e perceber que o envelhecimento não o tira dos direitos do cidadão, eles irão continuar a ter direitos, deveres, responsabilidades, educação, respeito, dignidade. Enfim, o envelhecer pode deixar a desejar no pensar dos direitos de cidadão, mas que o mesmo tem todo o direito frente aos conselhos estaduais de idosos (BREDEMEIER, RUSCHEINSKY,2009).

A equipe multidisciplinar deve criar ações com grupos de idosos, onde é tratado assuntos sobre a prevenção da queda, tratamento adequadamente para o idoso que está se reabilitando da mesma. Isso é saúde coletiva, interações sociais com a população, para a implementações de melhorias na vida de cada família (PELLEGRIN, JUNQUEIRA, 2002).

Veras (2002), acredita que se deve levar aos idosos, qualidade de vida satisfatórias, dando lhe autonomia, para que ele seja capaz de manter os seus parâmetros de vida e manutenção própria, levando consigo múltiplas conquistas sociais.

Uma das formas de prevenções que o enfermeiro pode ressaltar são as por meio de palestra nas UBS, ou a visita domiciliar para pacientes com dificuldade de deambulação, lembrando que para cada patologia tem tratamento diferente, mas é importante achar meios de prevenção para os mesmos propósitos a sistematização da assistência de enfermagem na queda domiciliar (RIBEIRO, 2018).

Diante de um problema tão frequente e grave que são as quedas em idosos, o profissional de enfermagem tem autonomia para identificar risco e traçar medidas de prevenção. Dessa forma este estudo contribuiu trazendo conhecimentos sobre quedas em idosos no domicílio, identificando as causas e consequências e planejamento de novas ações de prevenção nesse ambiente, bem como alertar o

idoso e a família, e melhorar a mobilidade dos idosos com mais segurança no cotidiano.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Prevenir queda em idosos no ambiente doméstico.

Objetivo Específico

- Conhecer o domicílio do idoso e identificar fatores de risco para quedas.
- Orientar idosos e seus familiares sobre estratégias e medidas fáceis e de baixo custo para adequar o ambiente.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada neste estudo foi através de pesquisa de campo participativa, realizada com abordagem quantitativa.

A abordagem quantitativa é clara e objetiva, usa dados quantificados, recorre a linguagens matemáticas e descreve as causas de um fenômeno (PATIAS E HOHENDORFF 2019).

Feito busca aleatória por idosos de 65 anos ou mais, de qualquer sexo, residentes nos municípios de Colina, SP e Pirangi, SP. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFAFIBE e aprovada sob o parecer 4.221.237\2020. Todos os idosos e ou seu familiar que aceitaram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por um *checklist* denominado “Casa Segura”, desenvolvido e utilizado Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS capaz de identificar fatores de riscos para a queda no ambiente doméstico. O *checklist* foi preenchido durante a visita no domicílio do idoso, percorrendo todos os cômodos e o entorno da casa.

Ao final da visita, uma intervenção de enfermagem foi realizada, os riscos identificados foram elencados e foram apresentadas estratégias simples e de baixo custo para adequações estruturais e assim prevenir ou minimizar os riscos de quedas.

Os dados coletados foram lançados no Programa Excel da Microsoft® Office por dupla digitação com checagem automática, tabelas e gráficos foram gerados. Os

dados foram analisados e comparados a dados já publicados no sentido de se promover uma discussão dos mesmos e concluir o que se investigou.

Um *folder*, desenvolvido pelas autoras, era entregue no momento da visita, o mesmo foi desenvolvido para que as orientações sobre prevenções de quedas no domicílio.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa foi dividida em três etapas. Primeiramente foi traçado o perfil sociodemográfico da amostra, depois se avaliou fatores de risco para quedas no domicílio em seguida foi feita uma intervenção de enfermagem, no sentido de orientar o idoso e familiares sobre estratégias simples para adequação estrutural do domicílio, para se prevenir queda.

4.1 Perfil sociodemográficos da amostra.

Assim, a busca de dados foi realizada com 50 indivíduos sendo metade da cidade de Colina, SP e os outros de Pirangi, SP, sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino. Com relação a faixa etária, a pesquisa ressaltou que 40% dos idosos possuem faixa etária entre 65 a 70 anos, 26% possui faixa etária de 71 a 75 anos, 20% possui faixa etária de 75 a 80 anos, 8% possui faixa etária de 81 a 85 anos, 6% possui faixa etária de 86 a 90 anos, de 91 a 95 anos e > 95 anos não obtemos resultados com idosos nessa faixa etária.

Quadro 1– Perfil sociodemográfico dos Participantes

Local de estudo	n	%	Gênero		Mora sozinho		n	%
			n	%	n	%		
Colina SP	25	50	Mulheres	31	62	Sim	5	10
Pirangi SP	25	50	Homens	19	38	Não	45	90
Faixa Etária	n°	%	Mora com			n	%	
65 a 70	20	40	Cônjuge (com faixa etária semelhante)			13	26	
71 a 75	13	26	Filhos			25	50	
76 a 80	10	20	Netos			2	4	
81 a 85	4	8	Outro Familiar			6	12	
86 a 90	3	3	Mora sozinho, mas dorme na casa de parente			0	0	
91 a 95	0	0	Mora sozinho, mas tem cuidador diurno			4	8	
>95	0	0	Mora sozinho, mas tem cuidador diuturno			0	0	

Fonte: Próprio autor

Dos idosos visitados, 10% moram sozinhos e 90% residem com alguém, sendo 50% moram com filhos, 26% com cônjuge com faixa etária semelhante, 4% netos, 12% outro familiar, 8% moram sozinhos, mas tem cuidador diurno.

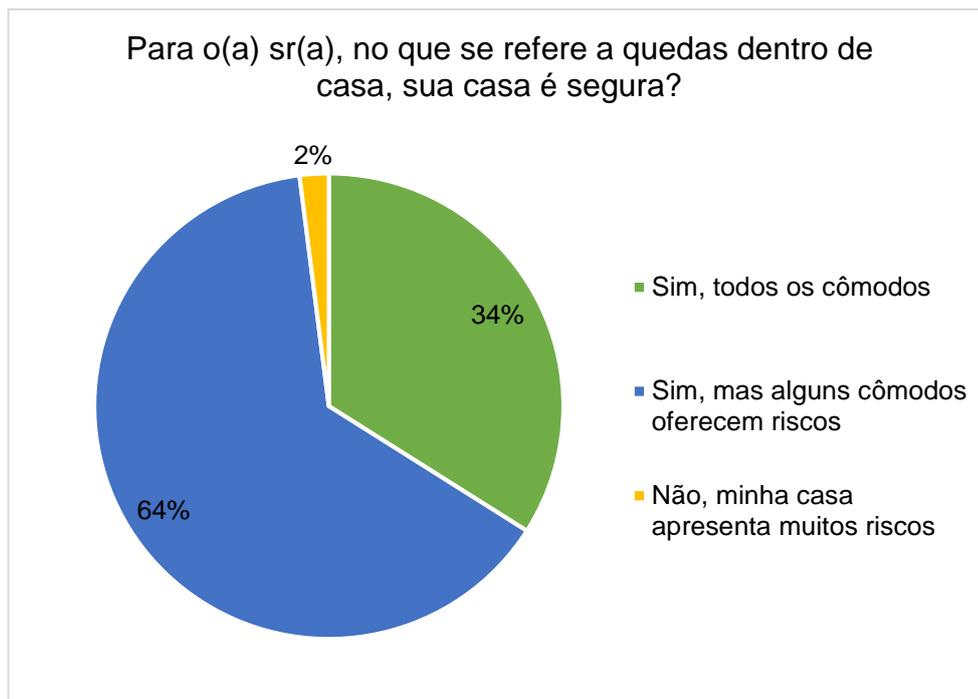
Igualmente na pesquisa de Nascimento (2015), que 17,6% residem com os filhos ou outro familiar, 13,7% apenas com filhos e 11,8% moram sozinhos e novamente o familiar mais próximo, que auxilia em qualquer situação é o filho, com 60%.

Nesta pesquisa, quando perguntado: “Qual familiar mais próximo, aquele que a qualquer momento você pode chamar? ”. (Excetuando o cônjuge que mora junto). Os idosos disseram ser: filhos (as) 60%, irmão (a) 18%, sobrinho (a) 12%, neto (a) 2%, primo (a) 2%, cunhado (a) 2%, amigos 2%, vizinhos 2%. Para Camargos *et al* (2011), a ajuda mútua entre pais e filhos é o principal fator que tem assegurado a sobrevivência nas idades mais avançadas, assim essa ajuda tende a se estender ao longo dos ciclos da vida familiar e cada membro possui um papel importante em cada fase do ciclo.

4.2 Avaliação de fatores de risco para quedas no domicílio.

Com objetivo de prevenir queda em idosos no ambiente doméstico. E especificamente conhecer o domicílio do idoso e identificar fatores de risco para quedas e orientar o mesmo e seus familiares sobre estratégias e medidas fáceis e de baixo custo para adequar o ambiente

Gráfico 1 – Segurança do domicílio na percepção do idoso



Fonte: Próprio autor

Assim, 34% diz que sim, todos os cômodos, 64% diz que sim, mas alguns cômodos oferecem riscos, e 2% diz que não, minha casa apresenta muitos riscos. De acordo com Cruvinel, Dias e Godoy (2020), o domicílio por mais seguro que possa ser, pode tornar-se um ambiente de risco, as quedas são as mais comuns em uma proporção de 70% e fatores externos em 30%.

O questionário foi aplicado considerando todos os cômodos da casa. No banheiro foi verificado a existência ou não dos seguintes itens: o piso antiderrapante, tapete antiderrapante, box e vaso sanitário com barra de apoio ou corrimãos.

Piso antiderrapante: 50% dos idosos possuem banheira ou box com piso ou tapete antiderrapante e outros 50% não possuem. Para Nascimento (2015), é necessário a utilização de piso ou tapetes antiderrapantes para assim precaver escorregões que consequente ocorre o desequilíbrio levando o idoso a cair.

Tapete do box com ventosas antiderrapantes 42% possuem e 58% não possuem. Na visão de Cruvinel, Dias et. al.,(2020), com relação ao tapete do box com ventosas antiderrapantes, notou-se que em 45% domicílios encontrou-se o tapete e em 55% dos domicílios não havia, dessa forma, escorregões e quedas ocorrem com alta frequência sobre superfícies úmidas, principalmente, no banheiro, sendo necessária a instalação de tapetes antiderrapantes.

Quanto ao Box e vaso sanitário com barra de apoio ou corrimãos, 16% dos idosos possuem, sendo 84% não possuem, ou seja, o risco de queda pode aumentar bastante nestes casos. Conforme Nascimento (2015), as barras de apoio são capazes de auxiliar na deambulação do idoso, tendo em vista que o mesmo pode ter alterações motoras que dificultem a força muscular gerada e diminui seus passos, dessa forma as barras de apoio promovem maior segurança e suporte no caminhar do idoso dentro de seu ambiente domiciliar.

A iluminação apropriada é um importante requisito na prevenção de quedas, em especial no horário noturno. De acordo com Nascimento (2015), a ausência de uma boa iluminação noturna, interfere na segurança do idoso, pois proporciona riscos de quedas ao caminhar no escuro, dessa forma é necessária uma boa iluminação ou a utilização de sentinela para melhor visualização do ambiente.

Sobre ambiente bem iluminado, 98% dos entrevistados possuem um ambiente bem iluminado facilitando a visão do cômodo e de seus móveis e objetos e 2% não possuem uma iluminação adequada, o que pode aumentar o risco de quedas à noite.

Segundo Nascimento (2015), o processo de envelhecimento traz consigo diversas alterações degenerativas fisiológicas em todos os sistemas orgânicos, assim a visão sofre modificações como a diminuição da acuidade visual que por vezes pode interferir na capacidade de resposta a estímulos e obstáculos do ambiente, dessa forma é necessário ter um ambiente bem iluminado para melhor visualização do mesmo, evitando possíveis riscos de quedas.

Quadro 1 - Acessibilidade dos armários da cozinha

Questões	SIM n	%	NÃO n	%
Possui armários e utensílios de fácil alcance e manuseio?	45	90%	5	10%
Tem objetos pesados na parte superior dos armários?	29	58%	21	42%

Fonte: próprio autor

O acesso aos armários e disposição dos objetos na cozinha, 90% dos idosos possuem armários e utensílios de fácil alcance e manuseio, e os 10% não. Itens mais

pesados guardados nas prateleiras mais altas e os mais leves, nas mais baixas 58% refere que sim 42% diz que não. Na cozinha 45% dos idosos tem acesso facilitado no manuseio de armários e 29% tem objetos pesados na parte superior do mesmo.

Cruvinel, Dias et al., (2020), objetos muito altos ou muito baixos predis põem o indivíduo a sofrer riscos de quedas por consequência de esticar-se ou abaixar-se, alterando principalmente o equilíbrio, dessa forma o ideal é deixar itens que são utilizados com maior frequência de fácil acesso.

Quadro 2 - O quarto de dormir e a segurança do idoso quanto às quedas.

Questões	SIM n	%	NÃO n	%
Tem interruptor de luz localizado perto da porta	48	96%	2	4%
Possuem abajur ao lado da cama	19	38%	31	62%
Possuem tapetes ou passadeiras com proteção antiderrapante dentro do quarto	14	28%	36	72%
De acordo com os pisos e escadas, tapetes bem presos ao chão ou com antiderrapante	21	42%	29	58%
Os degraus com sinalizadores como fitas em cores diferentes do piso	3	6%	47	94%
Corrimãos em pelo menos um dos lados da escada	4	8%	46	92%

Fonte: Próprio autor

Sobre tapetes na cozinha, 38% possuem tapetes com antiderrapante, outros 62% não possuem. De acordo com Cruvinel, Dias et. al (2020), ao observar a presença de tapetes antiderrapantes na cozinha, 10% dos domicílios havia o tapete e em 90% dos domicílios havia apenas o tapete comum, ou seja, sem antiderrapante.

Autores acima evidenciam que dos fatores extrínsecos, aqueles associados ao ambiente, a iluminação inadequada, representa um importante fator de risco para as quedas e não menos importante que os demais, já que ela é responsável por 30 a 50% das quedas de idosos.

Nessa pesquisa, referente a iluminação do quarto, 96% apresentam em seu domicílio interruptor de luz localizado perto da porta e outros 4% possuem em outro lugar do quarto. Para Nascimento (2015), luz em difícil acesso e a ausência de luz indireta na cama, são preditivos de quedas.

Quanto a iluminação indireta, como arandelas e abajures próximo à cama, neste estudo, 38% possuem abajur ao lado da cama.

Somente 28% possuem tapetes ou passadeiras com proteção antiderrapante dentro do quarto e outros 72% não possuem e se possuem eles não são com antiderrapante. De acordo com os pisos e escadas, tapetes bem presos ao chão ou com antiderrapante apenas 42% possuem os outros 58% não possuem. Para Alves et al., (2017), 86,67% possuía tapetes em casa. Apenas 6% possuem sinalização nas escadas e 94% não possuem sinalização ou não possui escadas.

Sobre barras e corrimãos em pelo menos um dos lados da escada, 8% dos domicílios possuem e 92% não. Conforme Cruvinel, Dias et. al., (2020), locais como escadas e rampas devem ser estáveis, possuir material antiderrapante e se possível apoio para as mãos, oferecendo mais estabilidade para o corpo.

Terminada a visita, um *score* (pontuação) era determinado, a partir da somatória da dos itens marcados no *checklist*. O risco era avaliado como: Leve, Moderado e Grave.

As inadequações estruturais eram apresentadas ao idoso e seu (s) familiar (es), e estratégias para adequação do domicílio eram discutidas. Um *folder*, desenvolvido pelas autoras, era entregue, nele continham todos os itens investigados naquele domicílio, bem como sugestões para adequações pertinentes para cada caso, e desta forma a visita ficava encerrada.

Quando terminado o estudo, um *score* de todos os domicílios visitados foi determinado conforme gráfico 2.Gráfico

2 - Determinação do risco para quedas determinado no estudo.



Fonte: Próprio autor

Podemos observar que 24% dos domicílios visitados apresentou risco leve, 50% risco moderado e 26% risco grave. Conforme Cruvinel, Dias et al., (2020), é importante destacar que o ambiente domiciliar é o grande responsável pela maior incidência de quedas em pessoas idosas, assim tendo como causa o ambiente inadequado em que vivem no dia a dia.

5 CONCLUSÃO

Podemos concluir que os idosos estudados acreditam que seus domicílios sejam seguros, no entanto quando observado cada cômodo, verificamos, ausência de luz indireta no quarto, barras no vaso sanitário e box, falta de sinalização nas escadas e corrimãos insuficientes. Acredita-se que os riscos pontuados sejam apresentados por falta de atenção dos familiares na adequação, mas, na maioria dos casos por falta de recursos financeiros. O estudo evidenciou riscos para quedas em todos os domicílios, sejam leves, moderados ou graves. Todos os idosos visitados foram orientados quanto aos riscos e as melhorias nas condições do domicílio, através de estratégias simples e de baixo custo para minimizar quedas.

Conclui-se também, que o enfermeiro ao visitar um idoso em seu domicílio, deve incluir ter um olhar crítico para o ambiente em que ele está inserido. Desta forma enxerga o idoso como um todo e verdadeiramente realiza promoção à saúde e melhora sua qualidade de vida, previne quedas, melhora o seu bem-estar, físico, psicológico e social, ampliando diretamente em sua expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.L.T; et. al. **Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos.** Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, vol. 20 nº 1, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403850707006>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

BENTO, N.T; VIDMAR, M.F; SILVEIRA, M. M; WIBELINGER, L. M. **Intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de fratura de fêmur em idosos.** Rev. Bras. Ciências da Saúde, Passo Fundo, ano 9, nº 27, jan-mar, 2011. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1339/985. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

BRASIL - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística IBGE. Brasília, **resultados preliminares do universo.** 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

BRASIL - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** 2019. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>. Acesso em: 18 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa.** Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

BREDEMEIER, S.M.L.; RUSCHEINSKY, A. **Revendo uma trajetória e procurando caminhos na busca da garantia dos direitos dos idosos.** In _____. Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos Núcleos de vida saudável/ Suzana Huber Wolff (org.). – São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2009. p.103. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

CAMARGOS, M. C. S; et. al. **Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho.** 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982011000100012&script=sci_arttext&tIing=pt. Acesso em: 02 de dezembro de 2020.

CARLETTI, R. **Atenção domiciliar ao paciente idoso.** In _____. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Matheus Papalio Netto. Ed Atheneu, São Paulo – Rio de Janeiro. 2002. P. 415. Acesso em: 09 de outubro de 2019.

COUTINHO, E.S. F.; SILVA, S.D. **Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos.** 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11009.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2019.

CRUVINEL, F. G; DIAS, D. M. R; GODOY, M. M. **Fatores de risco para queda de idosos no domicílio.** Rev. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, vol. 3, nº 1, jan-fev, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6399/566>. Acesso em 22 de novembro de 2020.

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. **Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio**. *Fisioter. Mov.* 2013; 26(4): 753-62. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

FIEDLER, M.M.; PERES, K.G. **Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/19.pdf>. Acesso em: 09 de agosto de 2019.

FONSECA, R.; MOURA, M. **Fatores de riscos para quedas em idosos no domicílio**. Revisão integrativa, revista interdisciplinar. 2016. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

LOPES, M.C.L.; VIOLIN, M.R.; LAVAGNOLI, M.R.; MARCON, S.S. **Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos**. 2007. Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/10073/6925. Acesso em 27 de agosto de 2019.

LOURENÇO, T.S. **Fatores ambientais de risco para quedas em idosos**. 2013. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6145/1/2013_TalitudeSouzaLourenco.pdf. Acesso em: 26 de agosto de 2019.

NASCIMENTO, A. R. **Fatores de risco para queda em idosos: Um estudo do ambiente domiciliar**. 2015 Disponível em: <http://dSPACE.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8276>. Acesso em 21 de novembro de 2020.

PATIAS, N.P.; HOHENDORFF, J.V. **Crítérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa**. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722019000100236&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 de março de 2020.

PELLEGRINI, V.M.C.; JUNQUEIRA, V. **Trajatória das políticas de saúde. A saúde coletiva e o atendimento ao idoso**. In _____. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. Matheus Papalio Netto. Ed Atheneu, São Paulo – Rio de Janeiro. 2002. P. 373.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Atenção Básica Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos. **CHECKLIST DA CASA SEGURA PARA VISITA DOMICILIAR**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/check_list_casa_segura.1.pdf. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

RIBEIRO, E. E. S. **Evidências científicas acerca da assistência do enfermeiro ao idoso vítima de queda**. 2018. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/578/361>. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

SANTOS, J.S; et al. **Prevenção de quedas em idosos na estratégia saúde da família: Prevenir para não cair.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Maranhão, vol. 23, nº 1, jun- ago, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331558104_Prevencao_de_quedas_em_idosos_na_Estrategia_Saude_da_Familia_prevenir_para_nao_cair. Acesso em 21 de novembro de 2020.

SERRA, M.C.; GUIMARÃES Jr., L.M.; SPERANDIO, A.; STOFFL, C.; ZOCCATO, K.; NEVES, L; LOPES, O. **Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010.** Rev. Bras. Queimaduras. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v10n4a03.pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2019.

VERAS, R.P. **Atenção preventiva ao idoso. Uma abordagem de saúde coletiva.** In _____. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. Matheus Papalio Netto. Ed Atheneu, São Paulo – Rio de Janeiro. 2002. P. 383. Acesso em: 10 de outubro de 2019.