

Como citar esse artigo:

Silva EC, Filho ERA. FATORES DE RISCO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 474-481.

Edielle Cristina da Silva
Elias Rocha de Azevedo Filho

Resumo

Introdução: A transformação no perfil populacional pressiona a implementação de políticas públicas que ofertem uma assistência de qualidade visando aos cuidados à saúde do idoso, com o objetivo de promover um envelhecimento ativo capaz de minimizar o declínio funcional e os acidentes domiciliares. **Objetivo:** Descrever a atuação dos enfermeiros relacionados aos fatores de riscos de acidentes domésticos em idosos no domicílio. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados o NANDA e 23 artigos selecionados entre os bancos de dados, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Bireme e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em livros relacionados coletados no período de abril de 2022, no idioma português, com recorte temporal de 2008 a 2022. **Resultado:** Os acidentes domésticos que acometem pessoas idosas com maior frequência são principalmente: desequilíbrio e quedas, queimaduras, envenenamentos agudos, acidentes com aranha marrom e escorpião. **Conclusão:** A população deve ser informada quanto aos fatores de riscos e consequências associados a acidentes domiciliares, pois o suporte ofertado é capaz de aumentar a percepção da população em geral com relação a esses acidentes, visando reduzir a exposição aos seus fatores de riscos.

Palavras-Chave: 1. fatores de riscos; 2.atuação do enfermeiro; 3.acidentes domésticos; 4.idosos; 5.idosos em domicílio.

Abstract

Introduction: The transformation in the population profile pressures the implementation of public policies that offer quality care aimed at the health care of the elderly, with the objective of promoting active aging capable of minimizing functional decline and household accidents. **Objective:** To describe the work of nurses related to risk factors for domestic accidents in the elderly at home. **Materials and Methods:** NANDA and 23 articles selected from databases, such as Latin American Health Sciences (LILACS), Bireme and Scientific Electronic Library Online (SciELO), in related books collected in the period of April 2022 in Portuguese, with a time frame from 2008 to 2022. **Result:** The domestic accidents that affect elderly people more frequently are mainly: imbalance and falls, burns, acute poisoning, accidents with brown spiders and scorpions. **Conclusion:** The population should be informed about the risk factors and consequences associated with home accidents, as the support offered is capable of increasing the general population's perception of these accidents in order to reduce exposure to their risk factors.

Keywords: 1. risk factors; 2.nurses' performance; 3.domestic accidents; 4.elderly; 5.elderly people at home.

Contato: eliaspresley2@gmail.com

Introdução

Segundo a Comissão Econômica para América Latina e o Caribe, os países em vias de desenvolvimento têm experimentado um progresso acelerado de envelhecimento populacional. Na América Latina, observa-se uma estrutura populacional em processo de envelhecimento, com estimativa de que o número de idosos supere o quantitativo de indivíduos com até 15 anos de idade em 2036. Neste contexto, o IBGE (2018) destacou o Brasil, dentre os países em desenvolvimento, como o que mais tem velocidade de envelhecimento populacional, e cujo número de pessoas idosas (≥ 65 anos de idade) corresponde a um quarto da população (25,5%) em 2060 (IBGE, 2018).

Essa transformação no perfil populacional pressiona a implementação de políticas públicas que ofertem uma assistência de qualidade visando aos cuidados à saúde, com o objetivo de promover um envelhecimento ativo capaz de minimizar o declínio funcional, visto que vários são os fatores que predispõem os idosos ao declínio funcional, que resulta em dependência e perda da autonomia. Essas perdas exercem impacto negativo sobre os idosos, suas famílias e serviços de saúde pública, particularmente em uma

conjuntura de poucos recursos financeiros (BLAZER; YAFFE; LIVERMAN, 2015).

As perdas do funcionalismo corporal ocasionam uma consequência: as quedas, que são definidas como o direcionamento sem intenção do corpo para um nível inferior, sem a possibilidade de se corrigir essa posição em tempo hábil, causado por circunstâncias de vários fatores que comprometem a estabilidade. É vista como um motivo para o aumento da morbimortalidade na população idosa e uma das principais causas de problemas clínicos e de saúde pública devido à alta incidência, com o surgimento de complicações e altos custos assistenciais (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

A queda é considerada uma das causas mais comuns de hospitalização na população idosa (HESLOP; WYNADEN, 2016). Estima-se que uma em cada três pessoas idosas sofram queda por ano e menos da metade informe ao seu médico. Entre essas quedas, uma em cada cinco provoca lesão grave, como fraturas ou ferimento na cabeça, o que implica alto impacto nos gastos dos serviços de saúde no mundo inteiro (AYOUBI et al., 2015; HESLOP; WYNADEN, 2016) e contribui para que a queda entre idosos venha a ser um problema de saúde pública (WHO, 2007).

De acordo com Paula e Santo (2015), cerca de 17% dos casos de indivíduos que sofrem quedas levam uma vida solitária e são pessoas com nível mais baixo de escolaridade, muitos deles possuindo apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Entre os idosos, as comorbidades mais comuns que podem desencadear as quedas são: doença cardiovascular; osteoartrite e osteoporose, mas não pode desconsiderar as enfermidades crônicas, como diabetes e hipertensão.

A etiologia das quedas depende de muitos fatores, e está sempre em relação com fatores considerados intrínsecos, entre os quais se encontram os problemas de visão, de equilíbrio, da marcha, que se juntam aos fatores externos, por exemplo, os riscos ambientais. Os considerados inerentes à pessoa são responsáveis pelo maior número desse evento em idosos institucionalizados, enquanto os externos são os responsáveis por quedas em idosos da comunidade (SANDOVAL et al., 2013). Sendo assim, as maiores causas de acidentes domésticos são as quedas, que podem apresentar consequências graves, variando do medo de quedas, fraturas, perda de independência ou até mesmo da mortalidade. Aproximadamente 25% das pessoas com mais de 65 anos de idade caem a cada ano, e cerca de 20% das quedas requerem atenção médica (OBRIST; ROGAN; HILFIKER, 2016).

Entre as muitas coisas associadas às quedas de pacientes está a idade, pluralidade de patologias, mobilidade física prejudicada, presença de doença aguda, equilíbrio prejudicado e estado mental diminuído. Por tantas vezes, o uso de medicamentos agrava essa situação, além de haver alterações cognitivas, os procedimentos médicos também influenciam no aumento à vulnerabilidade, gerando, como consequência, a ocorrência de quedas; outro fator relacionado também às quedas são os aspectos ambientais e de recursos humanos (COSTA et al., 2011).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever a atuação dos enfermeiros relacionados aos fatores de riscos de acidentes domésticos em idosos no domicílio.

Materiais e Métodos

Através da escolha da questão norteadora e dos objetivos, foi possível realizar uma delimitação de quais trabalhos seriam relevantes para a pesquisa e contribuir de forma gradativa para a análise dos dados e para o desenvolvimento do presente artigo.

A revisão bibliográfica otimiza o trabalho

das investigações e proporciona ao pesquisador o conhecimento do campo estudado. A revisão de literatura, para Gil (2008), permite a análise da metodologia, o encontro de pesquisas semelhantes e fontes de conhecimento, apresentando possibilidades ao pesquisador, para que o mesmo se veja de outra perspectiva, com novas concepções, avaliando o empenho sobre a pesquisa e fazendo comparativos.

Foram utilizadas as etapas para conceituar o tema e desenvolver as questões norteadoras; utilização de estudos, definição de descritores, coleta de dados por meio das literaturas, pesquisa crítica de estudos inseridos e discussão dos resultados.

Para a composição deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada em bancos de dados, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Bireme e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em livros relacionados. Os artigos foram coletados no período de abril de 2022. Foram utilizados os descritores: fatores de riscos, atuação do enfermeiro, acidentes domésticos, idosos e idosos em domicílio

Foram utilizados critérios para distinguir artigos completos da íntegra, no idioma português, com recorte temporal de 2017 a 2022.

Resultado

Globalmente, a população está envelhecendo e a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, até 2050, a população com 60 anos ou mais dobrará, enquanto a de 80 anos ou mais chegará a 400 milhões de pessoas, o que é encarado como um triunfo dos avanços médicos, decorrentes do acesso a melhores tratamentos e do foco em terapias preventivas, sendo o uso de Farmacoterapia o principal contribuinte para isso. Em geral, as pessoas estão usando mais medicamentos do que nunca e, embora o uso de Farmacoterapia tenha ajudado as pessoas a viverem mais, seu uso é mais complicado e propenso a riscos em pessoas idosas (MELO et al., 2020).

No Brasil, no que diz respeito à definição da palavra idoso, ela surge a partir da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que declara o idoso como sendo a pessoa maior de 60 anos de idade (BRASIL, 1994). Isso é corroborado pela Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, também conhecida como o Estatuto do Idoso, que o considera como pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

A senescência, enquanto processo natural do envelhecimento se caracteriza como alterações fisiológicas que produzem efeitos deletérios ou

doenças, porém, associada com condições de sobrecarga, complicações cardiovasculares e estresse emocional, favorece o aparecimento de condições patológicas crônicas, caracterizando a senilidade como fator que aumenta a vulnerabilidade (LAURIA et al., 2019).

A partir desse entendimento, a assistência ao idoso deve estar voltada para a manutenção da qualidade de vida, considerando o processo de perdas próprias do envelhecimento, as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde (SANTOS et al., 2020).

Fatores associados a acidentes domésticos em idosos

Existem diversos fatores associados a acidentes domiciliares em idosos, acidentes que são rotulados pelos especialistas como causas externas, junto com as enfermidades que muitos desses idosos possuem como enfermidades cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, osteoarticulares e neoplásicas, causas que constituem a incapacidade, a invalidez e até mesmo a morte (MELO et al., 2020).

Os acidentes domésticos que acometem pessoas idosas com maior frequência são principalmente: desequilíbrio e quedas, queimaduras, envenenamentos agudos, acidentes com aranha marrom e escorpião (AYOUBI et al., 2015).

Mas o principal fator que predispõem a acidentes domésticos em idosos são as quedas, pois é o marcador de fragilidade, imobilidade e comprometimento agudo e crônico da saúde. As quedas, por sua vez, diminuem a função corporal e emocional, causando lesões, limitações de atividades, medo de cair e perda de mobilidade (SANTOS et al., 2020).

A maioria das lesões em idosos foram resultados de quedas; as fraturas do quadril, antebraço, úmero e pelve geralmente resultam do efeito combinado de quedas e osteoporose. A queda pode ser definida como o deslocamento sem intenção do corpo para um nível de posição inferior, que não permite a execução de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade (BUKSMAN et al., 2008).

Uma queda é um evento não intencional que resulta na pessoa parar no chão, e que pode ser descrita em algumas fases. Leitão et al. (2018) apontam para a primeira fase como sendo um evento inicial que desloca o centro de massa do corpo para além de sua base de suporte. Os eventos iniciais envolvem fatores extrínsecos, como riscos ambientais, e fatores intrínsecos,

como articulações instáveis, fraqueza muscular e reflexos posturais não confiáveis; e atividades físicas em andamento no momento da queda. A segunda fase de uma queda envolve uma falha dos sistemas de manutenção da postura ereta para detectar e corrigir esse deslocamento a tempo de evitar uma queda (LEITÃO et al., 2018).

Vieira et al. (2018) destacam, ainda, outra fase, uma terceira, que seria um impacto do corpo nas superfícies ambientais, geralmente o solo, que resulta na transmissão de forças aos tecidos e órgãos do corpo, ocasionando uma lesão ou dano.

Uma quarta fase, embora não faça parte de uma queda, diz respeito às sequelas médicas, psicológicas e de saúde decorrentes de quedas e lesões. Viera et al. (2018) fazem uma abordagem sobre a importância de prevenções de quedas e suas consequências, visando aos fatores relacionados a cada uma dessas fases.

Tabela 1 - Principais fatores de risco para quedas.

Levantar-se à noite
Banheiro escorregadio ou sem proteção
Objetos fora do alcance das mãos
Ambientes inseguros e mal iluminados
Ambientes mal planejados
Presença de barreiras arquitetônicas
Ausência de corrimão em escada
Altura inadequada do vaso sanitário
Colchão ou cama altos
Usar roupas muito longas em casa
Animais no domicílio
Consumir álcool
Tapetes escorregadios
Crianças no domicílio em parte do dia
Usar calçado inadequado
Viver sozinho ou com outro idoso
Assentos sem braços ou encosto
Desníveis no chão
Obstáculos no trajeto no interior da casa
Piso escorregadio
Corredor sem proteção
Objetos no chão

Fonte: Lopes et al. (2021).

Um fator também associado a lesões devidas a acidentes domésticos são o aumento do tempo de reação às situações de perigo que diminui o reflexo, aumento da frequência cardíaca, da irregulação da pressão arterial e do fluxo arterial. A diminuição da força muscular, das fibras de contração rápida, atuantes no controle postural e degenerações articulares limitam a amplitude de movimentos (LAURIA et al., 2019).

Através da identificação dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, que podem ser associados a quedas, obtém-se o diagnóstico, visando sugerir potenciais intervenções preventivas. Os Idosos com múltiplas

enfermidades estão em maior risco, mas, sem não desconsiderar indivíduos saudáveis (LEITÃO et al., 2018).

Com isso, são necessárias medidas que previnem as quedas e lesões, medidas que deve abranger o espectro de idade, estado de saúde da pessoa idosa, visando abordar a diversidade das causas de quedas sem comprometer desnecessariamente a qualidade de vida e a independência (SANDOVAL et al., 2013).

O papel do enfermeiro na prevenção de acidentes domésticos

O papel da enfermagem varia com base das configurações de pessoal e nas decisões de gerenciamento, mas o seu principal papel é o cuidar. Ao enfermeiro cabe grande parte da responsabilidade de prevenir que pessoas idosas sofram quedas (WHO, 2007).

Segundo Fonseca e Moura (2016), a atuação de enfermagem está na avaliação do risco de queda do paciente, na elaboração de práticas de prevenção, considerando cada caso, além de monitorar a condição médica do paciente para quaisquer alterações, obter ordens do médico, se necessário, coordenar o cuidado dos auxiliares de enfermagem, educar o paciente e a família sobre a prevenção de quedas. Além disso, há a obtenção de suprimentos (bengala, andador, alarme de leito, etc.) quando necessários, para evitar quedas de pacientes, e a utilização de auxiliares de enfermagem, ou seja, quando o enfermeiro passar a ofertar a autonomia a esse idoso (AYOUBI et al., 2015; HESLOP; WYNADEN, 2016).

Também oferta ações voltadas ao encorajamento familiar, demonstrando a importância de realizar mudanças no ambiente doméstico a fim de evitar acidentes. Cabe ao profissional de enfermagem obter uma educação continuada e conhecimento técnico científico que visa incluir o indivíduo idoso como uma pessoa que necessita de cuidados diários (AYOUBI et al., 2015).

Cabe, também, ao profissional saber lidar com essa demanda, sendo uma pessoa coerente, ética e respeitosa, que é capaz de dialogar, escutar, perceber as fragilidades desse paciente, ofertar uma assistência de qualidade e humanizada, identificar os cuidados necessários que visam obter o alívio das dores em presença de lesões, ofertando uma reabilitação e uma promoção da qualidade de vida e estando presente nos períodos operatórios até a alta (LOPES et al., 2021).

Com todos esses pontos identificados, é importante que o profissional de enfermagem

mantenha em mente que o processo de envelhecimento não é uniforme em toda a população, devido a diferenças genéticas, estilo de vida e saúde geral (GIL, 2008).

Um fator que exige do profissional de enfermagem um maior entendimento está relacionado a farmacodinâmicos, exigindo uma individualização dos regimes. No entanto, não há definições concretas de idosos que caracterizem adequadamente essa população de pacientes. Ao usar os termos genéricos “idosos” e “pessoas idosas”, pode haver interpretações variáveis do tipo de paciente que está sendo encaminhado, e isso é problemático quando a tomada de decisão se refere especificamente a eles (FONSECA; MOURA, 2016).

Além disso, algumas ferramentas de cuidados ao idoso incluem a idade como parâmetro determinante, como também a capacidade limitada de se adaptar a terapia e as necessidades de cada paciente de acordo com seus atributos únicos. Características do envelhecimento devem ser adequadamente consideradas dentro de qualquer estratégia ou ferramenta (incluindo diretrizes de prática clínica) focada na individualização da terapia (SANTOS et al., 2020).

É impossível ofertar o cuidar de um paciente sem considerar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um instrumento de grande relevância, pois essa sistematização proporciona ao enfermeiro cinco etapas que o ajudam a construir um atendimento de qualidade (SANDOVAL et al., 2013).

A Tabela 2 mostra os diagnósticos e intervenções que ajudam o enfermeiro na oferta de prevenção, promoção e reabilitação ao indivíduo em qualquer circunstância.

Tabela 2 - Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos fatores associados a acidentes domésticos em idosos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
Risco de queda relacionado à fraqueza caracterizado por declínio funcional.	<ul style="list-style-type: none">● Avaliar o nível de dependência e autonomia.● Orientar o paciente sobre a importância do uso de calçados e vestuários apropriados.● Orientar aos familiares que deve sempre acompanhar o idoso na deambulação (principalmente o indivíduo que não conhecer deambular sozinho).
Risco de lesões relacionado a	<ul style="list-style-type: none">● Orientar pacientes e familiares sobre o risco de

quedas caracterizado por acidentes domésticos.	<p>queda e sobre os danos causados por quedas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Orientar a importância de pisos antiderrapantes. ● Orientar a importância da manutenção de pisos e assoalhos livres de substâncias escorregadias, como ceras. ● Orientar sobre a importância de evitar os desníveis de pisos. ● Orientar o idoso e os familiares para preferirem rampas ao invés de escadas. ● Orientar sobre evitar tapetes que não sejam antiderrapantes. ● Orientar sobre a organização dos móveis para a passagem livre dos idosos.
Risco de declínio funcional relacionada à idade caracterizada pelo processo de envelhecimento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação as fontes de dor. ● Estimular o fortalecimento estrutural do sistema musculoesquelético. ● Orientar sobre a abstinência de álcool e fumo. ● Orientar sobre a importância dos banhos de sol pela manhã para ativar a vitamina D. ● Orientar sobre a importância da inatividade física.
Risco de deambulação prejudicada relacionado a mudanças biológicas caracterizado pela senescência	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a deambulação do corpo mesmo que seja acompanhado ou com uso de objetos que o auxilie na deambulação. ● Orientar sobre a ingestão de cálcio ou dos alimentos que contém cálcio. ● Orientar sobre a importância de um envelhecimento saudável e ativo.
Risco de desequilíbrio relacionado à deambulação caracterizado por objetos ao chão	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar o ambiente onde o idoso reside. ● Reforçar aos familiares a importância de um local seguro, funcional e confortável. ● Reforçar a importância de um ambiente iluminado.
Risco de baixa autoestima situacional relacionado ao envelhecimento caracterizado pela perda da independência	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular a autonomia de forma que esse idoso seja encorajado a realizar atividades de forma independente, considerando cada caso. ● Oferecer apoio, deixando o idoso verbalizar sobre seus sentimentos e angústias. ● Estimular um envelhecimento saudável, de forma em que esse idoso passe a olhar a velhice por um lado bom.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar os familiares ou cuidadores sobre a importância de conversar com o idoso.
Risco de interação social prejudicada relacionado ao isolamento caracterizado pela mobilidade prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover o autocuidado. ● Orientar sobre a importância de uma nutrição adequada. ● Oferecer momentos de atividades de lazer. ● Avaliar o ambiente físico.

Fonte: Nanda (2018).

Discussão

O envelhecimento e senilidade são conceitos relevantes para abrangência das condições que envolvem a situação de saúde da pessoa idosa, devido ao aumento populacional dessa faixa etária no mundo, principalmente no Brasil, por ser considerado país em desenvolvimento. Lauria et al. (2019) entendem que senescência implica que envelhecer é um processo natural que traz mudanças inevitáveis com a idade. Quanto à senilidade, abrangem aspectos como abatimentos mentais e físicos.

O idoso sofre com enfermidades que prejudicam a sua deambulação e equilíbrio ao realizar algumas atividades básicas como caminhar, levantar, etc. Associando aos fatores internos, o indivíduo idoso sofre grandes riscos de acidentes, principalmente acidentes domiciliares, que são frequentemente encontrados neste estudo, levantando a importância dos familiares e até mesmo do próprio idoso estar atento a tapetes e objetos no chão, ao piso do banheiro escorregadio, levantar-se à noite e a ausência de iluminação noturna, pois são fatores descritos como situações associadas a acidentes em domicílio que têm como consequência a queda.

Os acidentes no domicílio entre os idosos se tornam um grande problema de saúde pública e vem chamando a atenção dos profissionais de saúde pelas diversas internações e hospitalizações dessa população por lesões e fraturas decorrentes desses fenômenos.

Visando amenizar esse impacto, as medidas preventivas são necessárias para o controle dos aspectos clínicos das enfermidades e de ações intersetoriais, como assistência social e projetos arquitetônicos padronizados, atenção familiar e cuidados ofertados pelos enfermeiros e a transmissão de conhecimento, dando relevância para o processo de envelhecimento e para a adoção de medidas preventivas para quedas.

A atuação de enfermagem deve ser elaborada através da modificação dos hábitos, na adequação de uma dieta adequada e equilibrada,

na reorganização da moradia, fazendo com que o ambiente se torne iluminado e seguro, no reconhecimento da condição física desse idoso, na inserção das práticas de atividade física para o fortalecimento do sistema musculoesquelético.

Conclusão

As pessoas idosas não se reconhecem como indivíduos vulneráveis, frágeis, propensas a adquirem diversas enfermidades e seus agravos; muitos também não se reconhecem como uma população propensa a desequilíbrios e quedas e não reconhecem os riscos do seu ambiente doméstico para a ocorrência desse fenômeno.

Com isso, diversos idosos incompreendem os agravos provocados pelas lesões oriundas de quedas e as consequências advindas desses acidentes em sua qualidade de vida. Para prevenir a ocorrência desse fenômeno, a população deve ser informada quanto aos fatores de riscos e consequências associados a acidentes domiciliares, pois o suporte ofertado é capaz de aumentar a percepção da população em geral com relação a esses acidentes, visando reduzir a exposição aos seus fatores de riscos, preparando os indivíduos para vivenciar o processo de senescência, principalmente em casos de pobreza, instabilidade financeira e racial.

Obtendo essas informações, o profissional de enfermagem consegue elaborar em conjunto com as políticas públicas, ações que visam à promoção da saúde do idoso e também da população em geral, sem desconsiderar as diversas realidades.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus estudos, e por ter me permitido ter saúde, determinação para não desanimar e desistir durante a realização deste trabalho. Agradeço ao meu namorado, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me incentivando. Agradeço a minha mãe, a meus irmãos e meus sobrinhos, por estarem sempre do meu lado e compreenderem a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos e a este projeto. Agradeço a todos os colaboradores do Centro Universitário Icesp, pois foram eles que me ajudaram a evoluir um pouco mais a cada dia. Agradeço ao meu professor Elias, por ter aceitado ser meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Referências:

Ayoubi F, Launay CP, Annweiler C, Beauchet OI. Fear of falling and gait variability in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2015 Jan;16(1):14-9. doi: 10.1016/j.jamda.2014.06.020.

Blazer DG, Yaffe K, Liverman CT. *Cognitive aging: progress in understanding and opportunities for action.* Washington: National Academies Press; 2015.

Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Presidência da República; 1994. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso: 10/05/2022.

Brasil.. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Presidência da República; 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso: 10/05/2022.

Buksman S, Vilela ALS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH. *Quedas em Idosos: Prevenção.* Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2008. Projeto Diretrizes. <http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/10/queda-idosos.pdf>. Acesso: 05/05/2022.

Costa SRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA. Pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. gaúch. enferm. (Porto Alegre).* 2011;32(4):676-81.

Fonseca RSB, Moura MEB. Fatores de Risco Para Quedas em Idosos no Domicílio. *R. Interd.* 2016;9(2):206-15.

Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

Heslop KR, Wynaden DG. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: an Australian study. *Int J Ment Health Nurs.* 2016;25(1):3-11.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047.* IBGE; 2018. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia>. Acesso: 10/05/2022.

Lauria VT, Esteves GJ, Silva RP, Lima C. Fatores associados e prevenção de quedas em idosos: uma breve revisão de literatura. *Revela.* 2019;edição 24. http://www.fals.com.br/revela/revela028/edicoesanteriores/ed24/ed_24_14.pdf. Acesso: 12/05/2022.

Leitão SM, Oliveira SC, Rolim LR, Carvalho RP, Coelho Filho JM, Peixoto Junior AA. Epidemiologia das quedas entre idosos no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. *Geriatr Gerontol Aging.* 2018;12(3):172-9.

Lopes FPRA, Silva EC, Melo LB, Ferreira HS. O papel do enfermeiro ao paciente idoso com fraturas de fêmur. *Multidebates.* 2021;5(2):153-64.

Melo LD, Arreguy-Sena C, Gomes AMT, Parreira PMD, Pinto PF, Rocha JCCC. Representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre ser idoso ou envelhecido: abordagens estrutural e processual. *Rev. enferm. UFSM.* 2020;10:e53.

Menezes C, Vilaça KHC, Menezes RL. Falls and quality of life of people with cataracts. *Rev Bras Oftalmol.* 2016;75(1):40-4.

NANDA International Inc. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020.* 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

Obrist S, Rogan S, Hilfiker R. Development and evaluation of an online fall-risk questionnaire for nonfrail community-dwelling elderly persons: a pilot study. *Rev Current Gerontol Geriat Res.* 2016;2016:1520932.

doi: 10.1155/2016/1520932

Paula JRNF, Santo SMA. Epidemiology of accidental falls among the elderly: survey of the period 2003-2012. *Rev Min Enferm.* 2015, 19(4):994-1004.

Sandoval RA, Sá ACA, Menezes RL, Nakatani AYK, Bachion MMB. Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(4):855-63.

Santos PHF, Stival MM, Santos WS, Volpe CRG, Rehem TCMSB, Funghetto SS. Diagnóstico de enfermagem de risco de quedas em idosos da atenção primária. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20180826.

Vieira LS, Gomes AP, Bierhals IO, Farías-Antúnez S, Ribeiro CG, Miranda VIA, et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. *Rev Saude Publica.* 2018;52:22.

World Health Organization. WHO Global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO; 2007. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf. Acesso: 05/04/2022.