

## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO HOME CARE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Ananda Azevedo Cardoso Ramos<sup>1</sup>  
Gilsilene Lima dos Santos<sup>2</sup>  
Helenira Macêdo Barros Machado<sup>3</sup>

---

**Resumo:** Home care, uma nova modalidade de assistência domiciliar voltada a proporcionar uma atenção multiprofissional à saúde, onde o profissional de Enfermagem pode atuar na prevenção de quedas em idosos. O interesse por este tema surgiu no decorrer da vida acadêmica, na qual houve uma identificação com a saúde do idoso, visto que tal área possui como característica um amplo espectro de serviços inovadores dentro da Enfermagem. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever sobre a importância do enfermeiro home care na prevenção de quedas em idosos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde a coleta de dados se deu através da pesquisa bibliográfica, nos bancos de dados Lilacs, SciELO, BVS e Google acadêmico. Selecionamos 15 artigos para estudo da amostra bibliográfica, em razão da pertinência com o objeto da pesquisa. Assim, destaca-se o papel do enfermeiro junto ao idoso que é assistido em casa, a qual é de fundamental importância que este profissional esteja ligado em ações que realizem a prevenção do risco de quedas informando a necessidade de realização destas medidas pelos demais profissionais envolvidos com idoso, bem como com seus familiares.

**Palavras chave:** idosos; prevenção de quedas em idosos; enfermagem de home care.

**Abstract:** Homecare, is a new modality of home care aimed at providing multidisciplinary health care, where the nursing profession can act to prevent falls in the elderly. The interest in this topic arose during academic life, in which there was an identification with the health of the elderly, as this area is characterized by a wide spectrum of innovative services within Nursing. Thus, this work aims to describe the importance of home care nurses in preventing falls in the elderly. This is a descriptive study with a qualitative approach, where data collection took place through bibliographical research, in Lilacs, SciELO, BVS, and academic Google databases. We selected 15 articles for the study of the bibliographic sample, given their relevance to the research objective. So it stands out the role of the nurse with the elderly who are cared for at home, which it is of fundamental importance that this professional is linked to actions that will carry out the perform prevention of the risk of falls, informing the need to carry out these measures by other professionals involved with the elderly, as well as with their family members.

**Keywords:** seniors; prevention of falls in the elderly; home care nursing

---

1 Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: anandazevedo1@gmail.com

2 Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: gilsilene9@gmail.com

3 Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: helenira.barros@estacio.br





## 1. INTRODUÇÃO

A terceira idade é a etapa da vida com mais crescimento atualmente despertando a atenção de todos não só por parte da saúde como da sociedade, principalmente no que se refere a qualidade de vida. O envelhecimento é um processo natural que afeta todos os seres vivos e ultimamente vem despertando interesse devido ao aumento da sua população, exigindo uma atenção específica nas suas mudanças físicas, sociais e psicológicas (MULLER, 2015).

Envelhecer com qualidade de vida é um dos grandes desafios que o mundo globalizado possui e a cada dia, tem deixado de ser um motivo de geração de sentimento de tormento, decorrente do medo da morte, sendo encarado com mais naturalidade (MULLER, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade resultado do avanço das políticas de saúde públicas e sociais e de acordo com suas projeções estatísticas, entre os anos de 1950 a 2025, a população idosa deverá aumentar em todo o país, 15 vezes, o que levará o Brasil a ocupar o sexto lugar no mundo.

O processo de envelhecimento do ser humano é cada vez mais prolongado e acarreta mudanças no organismo da pessoa, onde devemos nos atentar como é o caso das condições crônicas, portanto, maior incapacidade funcional, onde as atividades do dia a dia tornam-se mais difíceis de serem realizadas. Assim o ambiente onde o idoso convive precisa passar por uma adaptação para poder lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida, evitando as quedas, principal evento que acomete essa faixa etária (SMITH et al., 2017).

Meira e colaboradores (2005), afirmam que as quedas nessa idade são provocadas pela falta de adaptação do ambiente onde os idosos estão inseridos, principalmente em relação a pisos escorregadios, ausência de corrimãos, degraus e solos irregulares. Por esse motivo, a importância das adaptações no ambiente domiciliar surgindo assim, em 2004, a Norma Brasileira Regulamentada – NBR 9050 que se refere à acessibilidade, auxiliando na construção em geral para que o ambiente se torne seguro para todos, incluindo aqui os idosos.

Ambientes para serem considerados seguros para um idoso, são aqueles que disponibilizam segurança com as adaptações, sem deixar de ser um ambiente familiar para o idoso, sempre voltado a facilitar sua interação social. Para isso é indispensável a análise do ambiente, levando sempre em consideração os critérios de mobilidade, dimensões dos espaços e orientação (RIBEIRO et al., 2008). As quedas em domicílio são frequentes tanto por fatores ambientais, ou seja, extrínsecos como as inadequações de arranjo físico e de mobiliário, como por fatores fisiológicos, ou intrínsecos decorrentes as alterações do corpo no processo de envelhecimento (SMITH et al., 2017).





No espaço domiciliar, o banheiro é considerado uma das partes muito íntima que precisa proporcionar mobilidade ao idoso para ser preservada a sua intimidade e independência funcional. É a parte em que mais ocorrem quedas, pois a maioria das residências não possui estrutura adequada para ser usada por idosos (CAVALCANTE et al., 2012). O assunto é tão preocupante que em 2013 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o intuito de cooperar para o tema da importância do cuidado em saúde, surgindo o comitê de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, onde é destacado em uma de suas competências, a prevenção de quedas (BRASIL, 2013).

Preocupado com a saúde e bem-estar do idoso, famílias procuram alternativas que as ajudem a proporcionar qualidade de vida, destacando-se assim a modalidade de atendimento home care, palavra em inglês que significa cuidado do lar, definida, portanto, como um conjunto de possíveis procedimentos hospitalares que podem ser realizadas na casa do paciente. Na Enfermagem, essa modalidade é vista como uma grande vantagem, pois evita agravos decorrentes do processo de adoecimento além de trazer mais conforto e privacidade ao paciente. Porém, exige do enfermeiro domiciliar uma extrema habilidade no relacionamento interpessoal para trabalhar com seu paciente em casa, perto da família, com uma equipe multiprofissional; é preciso muita sensibilidade às subjetividades de cada paciente (LACERDA, 2010).

Através do home care, o profissional de enfermagem pode exercer o cuidado de forma ampla, incluindo aqui as orientações para prevenção de quedas dos idosos, já que o manejo com ele é constante. É necessária atenção, respeito ao propor intervenções no ambiente domiciliar, pois este é permeado de significância aos seus moradores (VIEIRA et al., 2013). É de suma importância ampliar os estudos sobre a temática abordada que servirá de base para orientação e conscientização de profissionais de Enfermagem quanto ao seu papel, principalmente no que tange ao atendimento domiciliar (home care). É necessário que o enfermeiro tenha conhecimento do que venha a ser home care, sua função nessa modalidade de atendimento, pois existe toda uma especificidade que precisa estar clara para que de fato sua profissão seja exercida com sucesso. Envelhecer com qualidade de vida é um dos grandes desafios do ser humano e, cada vez mais, a procura por alternativas que viabilizam essa condição é maior. Para atender as demandas dessa faixa etária é preciso que o profissional de enfermagem tenha conhecimento das características e necessidades dessa clientela.

No decorrer da vida acadêmica, ocorreu uma identificação com a saúde do idoso, visto que, tal área, possui várias características de serviços inovadores dentro da Enfermagem. O idoso





fragilizado, mantido em seu domicílio requer cuidados específicos, e por isso procuramos artigos voltados à saúde do idoso e constatamos a importância do enfermeiro home care nesse processo.

Ao escolher essa temática home care, nos despertou a atenção justamente por ser um modelo de atenção à saúde, que procura atender o idoso em suas necessidades no seu ambiente familiar. Essa curiosidade nos levou a intensificar a pesquisa sobre este assunto, onde vimos como é imprescindível o papel do enfermeiro home care no acolhimento ao idoso, proporcionando-lhe segurança e conforto dentro de sua própria residência e conseqüentemente, dando-lhe qualidade de vida. Além disso, com a correria do mundo moderno, muitas famílias não têm disponibilidade de dar a devida atenção ao idoso. Várias são as suas necessidades, sejam elas cognitivas, motoras que requerem uma atenção especial e a Enfermagem home care é uma área que oferece um cuidado maior, passando a ser uma excelente ferramenta na geração de qualidade de vida.

O estudo é importante, pois auxiliará a ter maior dimensão de conhecimentos sobre o tema abordado, onde nos mostra a Enfermagem home care como uma área que tem como base, uma visão preocupada com as questões da saúde do idoso e, portanto, uma profissão dinâmica, sujeita a transformações, que incorpora as reflexões sobre novos problemas e ações.

As pessoas vivem mais em razão de melhorias em vários setores, porém há muito que ser feito, principalmente em termos de divulgação, informação, investigação, o que torna viável ainda mais este estudo.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever sobre a importância do enfermeiro home care na prevenção de quedas em idosos, contribuindo assim para o enriquecimento do arcabouço teórico sobre a temática abordada.

## **2. METODOLOGIA**

### ***2.1. Tipo de Estudo***

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois expõe características de determinada população ou fenômeno analisando as características dos fatos, trazendo assim certa aproximação com os problemas, tornando-o assim mais explícito (VEGARA, 2010).

A pesquisa possui abordagem de cunho qualitativo, já que não se preocupa com representatividade numérica, mas objetiva a compreensão sobre o assunto abordado (LAKATOS, MARCONI, 2019).

### ***2.2. Construção e processamento das informações***





Através de dados secundários: pesquisas bibliográficas e documentais. O processamento se dará pela organização de um acervo de material temático nos quais será compilado documentos, bem como se utilizará de informações disponibilizadas por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico, utilizando os seguintes descritores: idosos; prevenção de quedas em idosos; enfermagem de home care.

### ***2.3. Da análise e critérios de inclusão e exclusão***

Foram analisadas referências norteadoras com base na pesquisa bibliográfica, avaliando a maneira pelas quais os achados serviriam para a análise do estudo. As informações foram disponibilizadas e organizadas com base na literatura pertinente com foco na realidade atual.

Consultou-se um total de 30 artigos científicos, após análise de conteúdo constante nos trabalhos acadêmicos, adotou-se 15 artigos científicos para a amostra bibliográfica publicados em português, não delimitando data de publicação, que apresentassem resumos e informações pertinentes sobre a atuação do enfermeiro Home Care na prevenção de quedas em idosos. Foram incluídas pesquisas científicas com as seguintes palavras chaves: idosos; prevenção de quedas em idosos; enfermagem de home care.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### ***3.1. Idosos: características da terceira idade***

O mistério da longevidade e do envelhecimento vem intrigando a humanidade desde os tempos mais arcaicos. Muitas teorias antigas interpretavam o envelhecimento como um declínio, uma fraqueza do organismo e identificavam a velhice com a doença (MULLER, 2015). Entre os séculos XIX e XX a noção de velhice foi entendida como uma etapa diferenciada da vida. Nesse período surgiram várias mudanças específicas voltadas para a velhice, principalmente na formação de novos saberes médicos na qual focavam sobre o corpo envelhecido (MULLER, 2015). Com isso, a velhice passou a exercer uma importante influência social, definindo não somente o envelhecimento físico como também as representações sobre a experiência de envelhecer. Essa visão de aceitação e justificação passou a influenciar a percepção dos sujeitos idosos bem como se ter uma noção mais convincente a respeito do processo de envelhecimento (MULLER, 2015).





Com o estudo do ser humano, o envelhecimento passou a ser considerado num sentido muito mais amplo, levando em consideração não só o aspecto físico, mas sim, em todos os aspectos que envolvem o homem (NERI, 2003). Esse assunto despertou interesse a nível mundial tendo como marco inicial a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento na Organização Mundial das Nações Unidas - ONU. Realizada em 1982, em Viena, Áustria, contou com a participação de 124 países, inclusive o Brasil. Nesta assembleia foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento que abrangia estratégias e recomendações voltadas para este público, com o objetivo de se atingir uma qualidade de vida (ONU, 2007).

Segundo a OMS (2005), o Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No censo de 2000, contava com mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2002), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidade. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. O envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade resultado do avanço das políticas de saúde pública e sociais. De acordo com suas projeções estatísticas, entre os anos de 1950 a 2025, a população idosa deverá aumentar em todo país, 15 vezes, o que levará o Brasil a ocupar o sexto lugar no mundo. Esse crescimento surpreendente não é só no Brasil que ocorre, mas também na América Latina como um todo e se comparado a outros países, é possível verificar que a proporção é bem maior (ONU, 2007).

### ***3.2. Saúde do Idoso***

Em relação à saúde do idoso, este está amparado também pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006, que está relacionado com o Sistema Único de Saúde – SUS por meio da LOAS - nº 8.080/90, política atualizada voltada à saúde do idoso, com equidade social para facilitar o acesso das demandas aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, de acordo com o estatuto do idoso (2003), as pessoas com idade superior a 60 anos são reconhecidas como idosas. Entretanto, alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano só é concedida aos maiores de 65 anos. Vale ressaltar que segundo o artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado Isso significa dizer que a saúde é um direito e não um serviço ao qual se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento de qualquer espécie. Todos os cidadãos brasileiros têm direito atenção e saúde.

A Portaria GM nº2528 de 19 de outubro de 2006 define a atenção à saúde dos idosos como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços





especializada de média e alta complexidade. Com isso a Enfermagem por ser uma área que se preocupa com o ser humano e com isso presta serviço à humanidade e cada vez mais está preocupada com as ações realizadas no cotidiano, deve estar preocupada também com a saúde de uma clientela que exige tanta dedicação justamente por ter especificidades naturais da sua faixa etária.

Com Florence Nightingale, a Enfermagem, profissão e trabalho enquanto disciplina, foi reconhecida desde a segunda metade do século XIX, quando então o “cuidar” ganhou especificidade no conjunto da divisão do trabalho social e é reconhecido como um campo de atividades particularizadas (PIRES, KRUSE, 2009).

Popularmente, cuidar significa tomar conta de algo ou alguém. Porém, a palavra é muito mais completa. Vem do latim cogitare que significa “pensar, cogitar”. Ter cuidados com uma situação ou pessoa envolve pensamento e planejamento (GUIMARÃES, 2015).

Para Boff (2011, p. 144), “cuidar representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”. Assim o cuidar é inerente ao ser humano; é um sentimento que nos caracteriza como ser humano passando assim a ser um ato de amor, transmitida através da cultura e educação de geração para geração.

### ***3.3 Enfermagem no home care***

Para proporcionar o cuidado ao idoso, atualmente com o surgimento de uma nova forma de atendimento denominado assistência domiciliar ou home care (do inglês cuidado no lar), definida como um conjunto de procedimentos que geralmente realizadas no hospital passam a serem feitas na casa do paciente por uma equipe multiprofissional; é uma modalidade contínua de serviços de saúde na qual é incluída a Enfermagem. Segundo Mendes (2001, p. 40), “assistência domiciliar à saúde é a provisão de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional”.

Segundo a Resolução RDC nº. 11, de 26 de janeiro de 2006 da Anvisa e o Ministério da Saúde, divide home care em 4 modalidades: atenção domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar e visita domiciliar (BRASIL, 2006).

Atenção domiciliar, termo genérico, ou seja, tem maior amplitude pois envolve todas as ações que podem ser desenvolvidas em domicílio que promovam saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2006). Envolve além de uma equipe multiprofissional, próprio paciente e sua família; todos se unem no processo saúde-doença, motivando o paciente; é uma forma de ajudar, de participar no planejamento do cuidado, na sua organização (MAZZA, 2004).



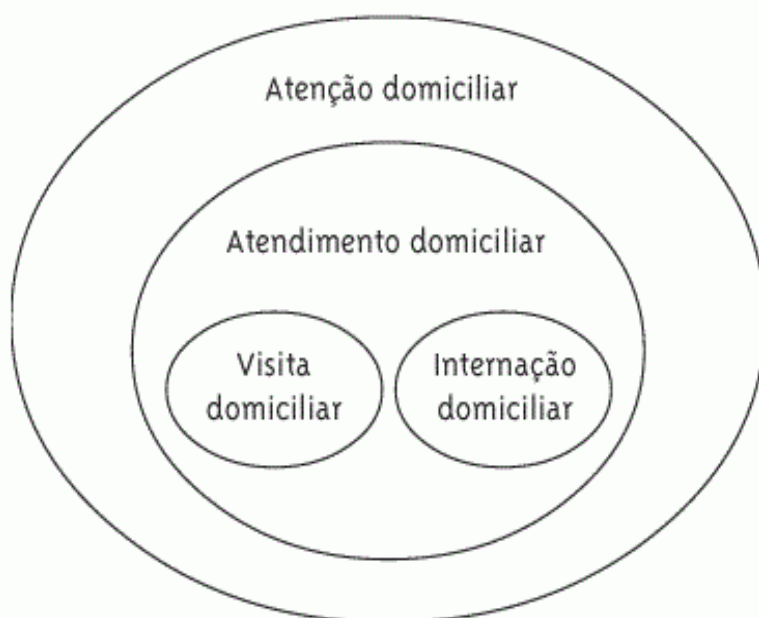


Atendimento domiciliar, voltado mais para atividades ambulatoriais que podem ser desenvolvidas em casa de maneira programada e continuada (BRASIL, 2006). Envolve, portanto, ações menos complexas, necessitando de menos profissionais, podendo assim ser comparado a um consultório em casa (TAVOLARI et al., 2000). Nesse tipo de modalidade há um contato mais estreito do profissional de enfermagem com o paciente e sua família o que se torna uma ótima oportunidade para avaliar o ambiente, trabalhar a prevenção, sugerindo mudanças para uma melhor qualidade de vida do idoso (PASKULIN, DIAS, 2002).

Internação domiciliar, é trazer o ambiente hospitalar para dentro de casa no que diz respeito a todos os aparelhos, materiais, medicamentos para o atendimento de pacientes em estados mais complexos, na qual exigem cuidados mais sistematizados de forma contínua e integral por profissionais especializados; aqui, a assistência de enfermagem pode chegar a ser de 24, 12, 8 ou 6 horas ininterrupta (RIBEIRO, 2021).

Visita domiciliar, voltada para a coleta de informações e orientações. Aqui é possível realizar um trabalho mais educativo, fazer um levantamento de possíveis soluções de saúde para que o paciente venha a ter mais independência. Essas orientações são mais voltadas por exemplo a amamentação, controle de peso, uso de medicamentos, saneamento básico ou algo que o profissional veja que diga respeito ao indivíduo ou a sua família (MAZZA, 2004).

As modalidades citadas acima possuem suas especificidades, porém uma complementa a outra (Figura 1).



**Figura 01** – Modalidade do home care  
**Fonte:** LACERDA *et al.*, (2013, p. 08).







De um modo geral, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental em todas as modalidades, tanto pelo planejamento, coordenação do plano de cuidado no domicílio quanto ao vínculo com o paciente e sua família e o restante da equipe multiprofissional já que cabe a ele a capacitação do cuidador da família (CATAFESTA, LACERDA, 2015). Para isso é necessário que o enfermeiro home care tenha experiência, conhecimentos teóricos e principalmente flexibilidade, na hora de atuar no trabalho, ou seja, no domicílio. Tem-se, portanto, a prática reflexiva o que é essencial no contexto domiciliar, tornando a ação do enfermeiro mais humanizada e menos mecanicista (CATAFESTA, LACERDA, 2015).

Apesar de todas as vantagens e benefícios que o home care possa oferecer é notório que o ambiente domiciliar não foi projetado para prestar cuidados à saúde, principalmente à saúde do idoso, que requer todo um cuidado ambiental para evitar as temíveis quedas. Estas são entendidas como um “contato não intencional com a superfície, resultado da mudança de posição para um nível inferior à sua posição inicial, sem haver fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência” (CAVALCANTE et al., 2012, p. 52).

Evento comum com o avançar da idade, as quedas passam a ser um problema de saúde pública onde, a prevalência varia de 24,3 a 59,3%, tendo como consequências tanto danos físicos como danos emocionais, associado ao aumento de morbidade, hospitalização e mortalidade (GUERRA et al., 2016).

Assim o enfermeiro home care realiza ações educacionais, assistenciais, exercem a gestão do cuidado, qualifica a atenção, sempre com humanização, valorização, utilizando-se dos saberes, experiências de forma responsável, ético e intuitivo.

### **3. ANÁLISE E RESULTADOS**

Ao todo foram consultados um total de 30 artigos científicos, após análise de conteúdo constantes nos trabalhos acadêmicos, adotou-se 15 artigos científicos para a amostra bibliográfica (Quadro 1) contendo os artigos de maior relevância contendo os autores, título e principais resultados. Os artigos selecionados denotam desenhos de estudo diferentes, dificultando a comparação dos resultados. Todavia, embora registem diferenças das fontes e da metodologia, a sua interpretação permite dar resposta à questão de investigação.





**Quadro 01-** registro dos artigos selecionados sobre a importância do enfermeiro home care na prevenção de quedas em idosos.

AUTORES (ANO)	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
SOUSA; RODRIGUES (2020)	Prevenção de quedas em idosos: ações do enfermeiro.	Obteve-se que pessoas idosas estão vulneráveis ao acometimento por quedas, vinculados à diferentes fatores intervenientes. Na perspectiva dos atendimentos na atenção primária em saúde identificou-se que a prevenção, requer uma abordagem multidimensional da pessoa idosa com indicativo de perfil de funcionalidade.
CARMO <i>et.al</i> , (2020)	Quedas em pacientes da atenção domiciliar: prevalência e fatores associados.	As variáveis independentes que impactaram de forma significativa e conjunta no desfecho queda foram: tipo de queda - acidental; local de queda - quarto; local de queda - sala; local de queda - cozinha; local de queda - quintal; local de queda - rua; e medo de novas quedas.
MIRANDA <i>et.al</i> (2017)	Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa.	As características intrínsecas do idoso, somadas aos vários fatores ambientais que ultrapassem sua capacidade física funcional, contribuem para a ocorrência da queda em idosos no domicílio, sendo necessário que o enfermeiro realize avaliações constantes dos idosos e suas vulnerabilidades para o risco de queda e oriente quanto à prática de exercícios e as adaptações da infraestrutura do ambiente domiciliar, de modo a garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestada a esses indivíduos.
CARVALHAES (2013)	Qualidade dos Cuidados Domiciliares em Enfermagem a Idosos Dependentes.	Os principais resultados sugerem que a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas dependentes em cuidados domiciliares envolve: i) trabalho e decisão em equipe multidisciplinar; ii) mais recursos materiais e humanos; iii) apoio aos cuidadores informais (quase sempre membros da família); iv) determinação dos enfermeiros.





ALVES <i>et.al</i> (2013)	Atuação do enfermeiro na prevenção de quedas no idoso em domicílio.	Foram encontrados dados estatísticos publicados na literatura que comprovam o crescimento da população idosa e sua projeção para o futuro, histogramas dos fatores intrínsecos de queda relacionados à mudança de idade e tabelas dos fatores extrínsecos associados ao ambiente que comprovam a necessidade das propostas apresentadas nestetrabalho.
GEMITO <i>et. al</i> (2014)	Prevenção de quedas em idosos domiciliados: promoção do envelhecimentoativo.	Dos 23 idosos, 13 são homens; idade média de 85 anos; 10 viúvos; 11 vivem sozinhos; 12 não sabem ler nem escrever; 17 sofreram quedas, o desequilíbrio foi a causa principal. Referem alterações na visão (21), audição (14), doenças reumáticas (14); hipertensão (19); usam 4 ou mais medicamentos diariamente (16).
VIDAO <i>et.al</i> (2013)	Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação.	Verificou-se que os participantes desconheciam os direitos dos idosos, e que o prontuário apesar de ser importante institucionalmente, para o idoso e para a equipe, não é utilizado.Percebeu-se ainda a necessidade deinformações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro deenfermagem.
RIBEIRO <i>et.al</i> (2021)	Assistência de enfermagem a pessoa idosa acometido por fratura de fêmur.	Conforme a leitura das literaturas, constatou-se que há uma maior incidência de quedas com consequências de agravos como os traumas de colo de fêmur em idosos, além disso a prestação de serviços pelos profissionais de enfermagem a estes pacientes.
SILVA <i>et.al</i> (2008)	O papel do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos.	É relevante o papel do enfermeiro nesse processo, visto que representa um sujeito precípuono planejamento e execução do cuidado direcionado a esse público, através da sensibilização acerca de medidas preventivas de infortúnios que possam acometê-lo, enfatizando a atenção dada aos idosos que possuem comprometimento funcional e cognitivo, visando o restabelecimento da autonomia do idoso. O enfermeiro, por atuar na escuta ativa, nas ações de educaçãoem saúde e no acolhimento representa o elo entre esse grupopopulacional e os serviços de saúde.





SANTOS (2020)	Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão.	Os estudos recomendam intervenções que foram organizadas em cinco categorias: avaliação do risco ambiental; aconselhamento sobre modificações; adaptação do espaço e equipamentos; assessoriana aquisição de produtos de apoio; e estratégias cognitivas comportamentais que aumentam a segurança do idoso na utilização do espaço físico da casa.
CATAFESTA; LACERDA (2015)	Competências do enfermeiro necessárias para o desenvolvimento do cuidado domiciliar: reflexão.	O cuidado domiciliar constitui-se em uma estratégia de atenção à saúde que tem como objetivo atender/avaliar não só o cliente, mas também sua família e o contexto de seu domicílio.
CAVALCANTE <i>et.al</i> (2012)	Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará.	Dentre os fatores relacionados ao ambiente doméstico que favorecem as quedas, o mais citado foi a existência de superfícies escorregadias (33%). A maioria dos participantes (80%) fazia uso de algum tipo de medicação prescrita por médicos, sendo os anti-hipertensivos utilizados por 42% do grupo. A consequência mais comum das quedas foi a fratura, indicada por 43% dos idosos, tendo sido mais frequente a fratura de rádio (56%). Outras consequências citadas foram trauma craniano (19%), depressão (19%) e ansiedade (19%)
GUERRA <i>et.al</i> (2016)	Prevalência de quedas em idosos na comunidade.	O número de quedas variou de uma a 10 vezes no último ano, com média de duas quedas por idoso (+ 2 quedas). A queda da própria altura(87,5%) e ocorrida fora do domicílio (31,3%), foi a mais referida. O medo de cair novamente foi a consequência permanente da queda mais apontada pelos idosos.
MEIRA <i>et. al</i> (2005)	Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática.	Nos estudos analisados, aproximadamente metade das quedas ocorreu durante a locomoção e envolveu tropeços e escorregões. Os fatores de risco ambientais estão muito presentes nas quedas (20-58%), sendo que superfícies irregulares, superfícies molhadas/escorregadias, objetos/tapetes soltos e desníveis no chão/problemas com degraus foram os mais prevalentes.





SMITH <i>et.al</i> (2017)	Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio.	Há associação entre o risco de quedas, mensurado pelo Fall RiskScore, com o sexo (<0,001), a faixa etária (0,054), o desempenho cognitivo (<0,001) e a presença de quedas (<0,001). Todas as variáveis apresentaram significância estatística e contribuíram para a ocorrência das quedas. Na regressão logística, as variáveis que apresentaram associação com o risco de quedas foram: queda, com quem mora, hipertensão arterial e déficit visual.
---------------------------	---	---

**Fonte:** Próprios autores (2021).

Souza e Rodrigues (2020), em seu estudo observou que as pessoas idosas estão vulneráveis para ocorrência de quedas relacionadas pelos fatores intervenientes. Portanto, nota-se que o posicionamento dos autores vai de encontro com os achados na literatura ora publicadas que apontam os idosos como grupo prioritário ao fator quedas, principalmente ocorridas dentro do lar. Uma vez que a família deve redobrar os cuidados com os idosos em casa, possibilitando que os mesmos possam ter acessibilidade para sua locomoção diária. Outro ponto de relevância trata-se do atendimento recebido pelo idoso na rede hospitalar, principalmente pela atenção primária que deve promover ao idoso um atendimento com uma equipe multiprofissional.

Entre o público idoso aqueles que mais registram ocorrências do tipo quedas são do sexo feminino com uma média de idade estipulada entre 66 anos. Entre as principais variáveis ligadas à queda com idosos estão as acidentais ocorridas nos seguintes espaços da casa do idoso: quarto; sala; cozinha; quintal; rua; e medo de novas quedas (CARMO *et.al.*, 2020).

Corroboramos com Carmo e colaboradores (2020) e Mirando e colaboradores (2017), ao afirmar que a maior ocorrência de quedas com a pessoa idosa ocorre dentro da casa do idoso e que estão ligadas por características próprias do idoso, somadas aos vários fatores ambientais que ultrapassem sua capacidade físico-funcional.

Nesse sentido, o enfermeiro que atende ao idoso em seu lar por meio do serviço de Home Care, deve estar atento às fragilidades ligadas ao idoso, devendo realizar avaliações com o idoso com o intuito de avaliar os principais riscos referentes a quedas. Esse profissional tem o dever de orientar à prática de exercícios e as adaptações da infraestrutura do ambiente domiciliar, de modo a garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestada a esses indivíduos.

Carvalhais e Sousa (2013) e Mirando e colaboradores (2017), adunam do mesmo entendimento ao trazer em seus estudos que a qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas está intrinsecamente relacionada com os cuidados existentes na casa do idoso atrelada a





equipe multidisciplinar; mais recursos materiais e humanos; apoio aos cuidadores informais (quase sempre membros da família); determinação dos enfermeiros. O principal obstáculo centra-se na escassez de recursos e na desorganização, traduzidos em falta de tempo, desordem e frustração.

Portanto, nota-se a importância do enfermeiro nos cuidados dos idosos em suas casas por meio do serviço de Home Care, ou seja, esse profissional deve estar capacitado para atender esse tipo de paciente que tem consigo características próprias já desenvolvidas ao longo da vida. Assim, o enfermeiro terá papel fundamental junto à família do idoso em orientar e realizar as devidas prevenções para que o idoso não seja acometido por quedas em seu lar.

Gemito e colaboradores (2014), apontam que o desequilíbrio foi a causa principal de quedas em idosos. Os motivos mais comuns para queda são: alterações na visão, audição, doenças reumáticas etc. As mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento podem aumentar o risco de quedas. Em contrapartida os autores Vidal e colaboradores (2013), relataram em seu estudo que a maioria dos idosos desconheciam os direitos dos idosos, e que o prontuário apesar de ser importante institucionalmente, para o idoso e para a equipe, não é utilizado.

Entre as consequências causadas pelas quedas na pessoa idosa, Alves e colaboradores (2019), perceberam que existe uma maior frequência de quedas que afetam diretamente o colo de fêmur, além disso a prestação de serviços pelos profissionais de enfermagem a estes pacientes. Nesse sentido nota-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem a pessoa idosa que estão em vulnerabilidade como os traumas de colo de fêmur.

O enfermeiro que atua no serviço Home Care, terá que realizar um planejamento de cuidados para a pessoa idosa propiciando ações e medidas preventivas que venham inibir as quedas dentro do lar do idoso. Principalmente aos idosos que possuem comprometimento funcional e cognitivo, visando o restabelecimento da autonomia do idoso. O enfermeiro, por atuar na escuta ativa, nas ações de educação em saúde e no acolhimento, representa o elo entre esse grupo populacional e os serviços de saúde.

Mendes (2001), aponta que existe um novo formato de cuidado com o idoso o qual seria realizado na residência do idoso, conhecido no inglês como Home Care (cuidado no lar). Nesse atendimento o paciente idoso recebe os mesmos tratamentos que receberia na rede hospitalar, contudo eles são realizados no conforto do lar do idoso.

Tavolari e colaboradores (2000) e Paskulin; Dias (2002), apontam que o atendimento domiciliar envolve ações menos complexas, ou seja, necessitando de menos profissionais, podendo ser igualado há um consultório em uma residência. Os autores concordam que nesse tipo de serviço





existe um contato mais próximo com o enfermeiro, o paciente e a família. Buscando avaliar melhor o ambiente, trabalhar a prevenção buscando uma melhor qualidade de vida ao paciente idoso.

Segundo Mendes (2001, p. 40), “assistência domiciliar à saúde é a provisão de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional”. Mendes (2001) e a Resolução RDC nº. 11, de 26 de janeiro de 2006 da Anvisa e o Ministério da Saúde, divide home care em 4 modalidades: atenção domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar e visita domiciliar (BRASIL, 2006).

Brasil (2006) e Mazza (2004), definem como atenção domiciliar todas as ações que podem ser realizadas na residência do idoso que propicie saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. Sendo desenvolvida por uma equipe multiprofissional. Com a interação do paciente com a família para que ambos encontrem mecanismos de melhor ajuda o paciente em sua reabilitação.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os estudos analisados percebeu-se que a ocorrência de queda dentro da casa do idoso é frequente sendo o sexo feminino o mais afetado com tais sinistro e aqueles com mais de oitenta anos de idade. Entre os fatores de risco destacam-se o perigo ambiental e aqueles relacionados às alterações de cunho fisiológicas que propiciam ao idoso quedas e possíveis consequências, podendo deixar o idoso com dependência e autonomia.

Outro ponto visto na literatura faz jus aos direitos referentes à pessoa idosa em que ambos não têm conhecimento de seus direitos perante a sociedade. Como por exemplo, o uso do prontuário que é de fundamental importância para equipe médica e ao idoso, notou-se que em muitos não fazem uso. Percebeu-se ainda a necessidade de informações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro de enfermagem.

O papel do enfermeiro junto ao idoso que é assistido em casa é de fundamental importância que este profissional esteja ligado em ações que venham realizar a prevenção do risco de quedas informando a necessidade de realização destas medidas pelos demais profissionais envolvidos com idoso, bem como com seus familiares.

Destaca-se que o principal obstáculo à prestação de cuidados de enfermagem de qualidade é a falta de recursos e a desorganização, ocorrida pela falta de tempo, desordem e frustração. A qualidade dos cuidados seria promovida através de mais material e de uma equipe multidisciplinar, que permitiria também apoiar os cuidadores informais.

Espera-se que novos estudos venham fazer uso desta pesquisa focada na aplicação das intervenções de enfermagem ao idoso no ambiente domiciliar, e das possibilidades de atuação na





redução do risco de quedas entre os idosos, visando a sua segurança e a qualidade da assistência prestada a esses indivíduos no ambiente domiciliar.

## REFERÊNCIAS

BOFF, L. – **Saber Cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra.** 15ª ed. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes, 2011. 200 p. ISBN 9788532621627.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013 (c). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em 12 de maio, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal de 1988.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 16 de maio, 2021.

BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006 Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20642&word=rdc%202006%20domiciliar>. Acesso em 18 de maio, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde.** Brasília, DF, 2004.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: . Acesso em: set. 2021.

CATAFESTA F, LACERDA MR. **Competências do enfermeiro necessárias para o desenvolvimento do cuidado domiciliar:** reflexão. Online Braz J Nurs [Internet]. 2008 citado 2015. Jun 10;7:1-10.

CAVALCANTE A.L.P., AGUIAR J.B., GURGEL L.A. **Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(1):137-46.

GUERRA, H.S. et al. **Prevalência de quedas em idosos na comunidade.** Rev Saúde Pesq. 2016 9(3):547-55. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833006/16.pdf>. Acesso em 18 de maio, 2021.

GUIMARÃES, R.. **Origem da Palavra** – Site de Etimologia. 2015. Disponível em <http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/cuidar/>. Acesso em 16 de maio, 2021.

LACERDA, M.R.. **Cuidado domiciliar:** em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. Ciênc Saúde Coletiva 2010;15(5):2621-6.







LACERDA, M. R., et. al, **Atenção à saúde no domicílio**: modalidades que fundamentam sua prática. 2013. Disponível em <https://conexaohomecare.com/atencao-a-saude-no-domicilio-modalidades-que-fundamentam-sua-pratica/>. Acesso em 18 de maio,2021.

LAKATOS, E. M;MARCONI, M. A.; **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2019.

MAZZA, M. M. P. R. **A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde.2004**. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/MAZZA.htm>>. Acesso em 18 de maio, 2021.

MEIRA C. E. et al. **Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos**. Textossobre envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, 2005. Não paginado.

MENDES, W.. Home care: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro:UERJ, UnATI, 2001.

MULLER, N.P. (Org.) **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**, – Brasil. Secretaria deDireitos Humanos da Presidência da República, Brasília: 2015.

NERI, A.. **Qualidade de vida na velhice**: Fisioterapia geriátrica. São Paulo: Manole,2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento eSaúde**. Genebra, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política des aúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ONU. Organização das Nações Unidas. **População mundial continua a envelhecer,afirma um relatório da ONU. 2007**. Disponível em <https://www.unric.org/pt/envelhecimento/9486>. Acesso em 17 de maio, 2021.

PASKULIN, L. M.; DIAS, V. R. **Como é ser cuidado em casa: as percepções os clientes**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 55, n. 2, p. 140-145, mar./abr.2002.

PIRES D, KRUSE H, S. E. **A enfermagem e a produção do conhecimento**. J Assoc BrasEnferm 2009; 14-5.

RIBEIRO, A P et al.. **A Influência das quedas na qualidade de vida dos idosos**. Ciênc. Saúde coletiva vol.13. Rio deJaneiro, 2008.

RIBEIRO, C. A. **Assistência domiciliar: uma 'nova' modalidade de atenção à saúde**. Disponível em: <<http://www.unimeds.com.br/conteúdo/ME01.htm>>. Acesso em: 20 demaio, 2021.

SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio deJaneiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. 2008.





SMITH, et al. **Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio.** Rev.Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 25, e2754, 2017. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0104-1169201700100318&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-1169201700100318&lng=en&nrm=iso) Acesso em 04 de abril, 2021.

TAVOLARI, C. E. L.; FERNANDES, F.; MEDINA, P. **O desenvolvimento do 'HomeHealth Care' no Brasil.** Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 3, n. 9, p.15-18, out./dez. 2000.

VEGARA, S. C.t. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 12.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VIEIRA, L.L. et al. O idoso e o cuidador familiar: o cuidado domiciliar à luz de Imogene King. Rev Enferm UFPE2013;7(9):5500-9.

