

Quedas em ambiente domiciliar: qualidade de vida dos idosos após as mesmas

Falls in the home environment: quality of life of the elderly after them

Caídas en el ambiente domiciliario: calidad de vida de los ancianos después de ellas

Recebido: 06/02/2022 | Revisado: 12/02/2022 | Aceito: 19/02/2022 | Publicado: 01/03/2022

Layane de Melo Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2086-9235>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: layane_melo_1988@icloud.com

Macerlane de Lira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: macerlane@hotmail.com

Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: renaliviamoreira@hotmail.com

Kelli Costa Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1811-7499>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: sulainecavalcante@outlook.com

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: ankilmar@hotmail.com

Resumo

Objetivos: Analisar as consequências das quedas na qualidade de vida dos idosos em ambiente domiciliar. Metodologia: A metodologia deste trabalho consiste, essencialmente, em pesquisa de ampla revisão bibliográfica. Os procedimentos de construção desses estudos pautarão em informações retiradas de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e pesquisados no Ministério da Saúde, nos bancos de dados Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados e discussões: As quedas podem ter sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte. Conclusão: As quedas em idosos são eventos multifatoriais, e o conhecimento de seus fatores de risco é importante para nortear o planejamento de medidas preventivas.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Qualidade de vida; Queda em idosos no ambiente domiciliar.

Abstract

Objectives: To analyze the consequences of falls on the quality of life of the elderly in the home environment. Methodology: The methodology of this work consists, essentially, of research with a broad bibliographic review. The construction procedures of these studies will be based on information taken from scientific articles published in the last 10 years and researched in the Ministry of Health, in the Latin American and Caribbean Literature databases Health Sciences (LILACS), electronic page of the Virtual Health Library (BIREME) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Results and discussion: Falls can have serious physical and psychological consequences, including injuries, hospitalizations, mobility disturbance, fear of falling again, activity restriction, functional decline, institutionalization and even death. Conclusion: Falls in the elderly are multifactorial events, and knowledge of their risk factors is important to guide the planning of preventive measures.

Keywords: Elderly health; Quality of life; Falls in the elderly in the home environment.

Resumen

Objetivos: analizar las consecuencias de las caídas en la calidad de vida de los ancianos en el ambiente domiciliario. Metodología: la metodología de este trabajo consiste, esencialmente, en una investigación con una amplia revisión bibliográfica. Los procedimientos de construcción de estos estudios se basarán en información extraída de artículos científicos publicados en los últimos 10 años e investigados en el ministerio de salud, en la base de datos de literatura latinoamericana y del caribe ciencias de la salud (LILACS), página electrónica de la biblioteca virtual en salud (Bireme) y biblioteca científica electrónica en línea (SciELO). Resultados y discusión: las caídas pueden tener

graves consecuencias físicas y psicológicas, incluyendo lesiones, hospitalizaciones, alteración de la movilidad, miedo a volver a caer, restricción de la actividad, deterioro funcional, institucionalización e incluso la muerte. Conclusión: las caídas en ancianos son eventos multifactoriales, y el conocimiento de sus factores de riesgo es importante para orientar la planificación de medidas preventivas.

Palabras clave: Salud del anciano; Calidad de vida; Caídas en el adulto mayor en el ámbito domiciliario.

1. Introdução

O envelhecimento é um processo importante, inerente a toda a humanidade, que traz consigo alguns aspectos que precisam ser levados em consideração para manutenção do bem-estar físico e social do idoso. Dessa forma, fica entendido que a velhice é uma etapa da vida singular, com aspectos próprios, e caracterizada como parte integrante de um ciclo natural, revelando-se na medida em que se efetiva como uma experiência única e diferenciada a cada sujeito (Marchi *et al.*, 2016).

Avaliando a trajetória de vida natural de cada indivíduo, fica evidente a percepção de que, durante o percurso existencial, o trabalho é que move as pessoas, proporcionando vitalidade, interação e dinamicidade, no que concerne ao estabelecimento de metas a serem alcançadas, dificuldades a serem transpostas e objetivos a serem seguidos. Ao atingir a idade requerida pelo Ministério do Trabalho, associados aos Sindicatos e Associações de Trabalhadores em suas diversas categorias, e também órgãos como Instituto Nacionais de Seguros Social (INSS), homens com 65 anos, mulheres com 60 anos conseguem a tão sonhada aposentadoria, sendo vista como repouso, descanso remunerado pelos longos anos de labuta (Araldi *et al.*, 2017).

Para Thumé *et al.* (2018), devido ao aumento da expectativa de vida no Brasil, a frequência do uso de drogas por idosos é muito alta, e aumenta a cada dia. Alguns desses medicamentos podem causar efeitos colaterais quando usados, como tontura e reflexos enfraquecidos, que podem causar quedas e subsequentes fraturas.

O idoso deve gerenciar suas atividades sob a premissa de manter um equilíbrio entre potencialidades e limitações, o que é inevitável no processo de envelhecimento. Diante dessa premissa, é muito comum o idoso começar a ser acometido por doenças crônicas a partir de uma determinada idade, mas consegue manter sua qualidade de vida por meio da criatividade e do lazer, sem abrir mão dos cuidados médicos (Borges *et al.*, 2010).

De acordo com Oliveira (2019), o evento relacionado a quedas em idosos é muito comum, resultado de diversas causas, mas que estão atrelados a graves consequências físicas, psicológicas e sociais, que determinam as complicações que impactam negativamente na qualidade de vida dessas pessoas. Pode ser evitado, tomando medidas preventivas adequadas, identificando a causa e formulando formas de reduzir sua ocorrência.

As pesquisas empreendidas por Muniz *et al.* (2019), revelam uma iminente preocupação com o aumento da expectativa de vida das pessoas acima de 70 anos que não possuem uma qualidade de vida considerada regular, pois acontecimentos como tombos e quedas dentro de casa comprometeram o bem-estar dos mesmos, resultando em transtornos de ordem física, psicológica e social.

Para que seja assegurada a autonomia do idoso e resguardada a sua integridade funcional, faz-se necessário um planejamento sobre o ambiente em que ele vive, lançando estratégias para que não haja armadilhas ou obstáculos que venham a provocar acidentes domésticos. Nesse sentido, a casa deve ser livre de qualquer espaço amontoado, escorregadio, sem objetos espalhados pelo chão. Somente assim, o bem-estar de cada pessoa na terceira idade será conservado.

Dessa forma, a rotina de vida do idoso acaba recebendo influências negativas provenientes dos resultados de quedas, pois limita seus movimentos e, conseqüentemente, torna complexa sua circulação e movimentação no contexto domiciliar. O resultado de tombos ou acidentes que ocorrem dentro de sua própria residência compromete atividades

simples como deitar e levantar-se, caminhar em superfície plana, realizar higiene pessoal e ter uma vida social ativa (Borges *et al.*, 2010).

Segundo os estudos de Silva *et al.* (2017), as quedas são um importante fator causal dos idosos, pois estão associadas a um alto nível de deficiência e mortalidade. O processo de envelhecimento causa muitas mudanças no corpo humano, que pode fazer com que o indivíduo experimente, em sua vida diária, ao longo do tempo, a necessidade de ajuda para realizar a vida. As quedas, nesta faixa etária, podem ser consideradas importantes fatores de alerta, a fim de evitar as sequelas físicas e emocionais decorrentes desses eventos.

O assunto estudado é uma fonte de preocupação, especialmente quando as pessoas descrevem este evento como normal e característico do envelhecimento. Foi verificado, em serviços de emergência, que as quedas são uma ocorrência comum e causam lesões, a principal etiologia das mortes acidentais em pessoas com mais de 65 anos de idade (Martins *et al.*, 2019).

O crescimento da população idosa chama a atenção dos profissionais de saúde para o bem-estar desse grupo sensível a quedas.

A construção do texto será valiosa para a formação profissional dos que irão atuar no campo da enfermagem, enquanto área que possibilita a melhoria na qualidade de vida dos idosos, a partir do seu ingresso na atenção primária de saúde.

A justificativa para a escolha deste tema se deve à relevância social, visto que o envelhecimento da população mundial é um fato irreversível, que se tornará mais acentuado, daí a importância do planejamento e promoção da saúde específica para essa faixa etária.

Diante do exposto, o objetivo é analisar as consequências das quedas na qualidade de vida dos idosos em ambiente domiciliar.

2. Metodologia

A metodologia deste trabalho consiste, essencialmente, em pesquisa de ampla revisão bibliográfica. A presente pesquisa bibliográfica fará a análise do tema, desenvolvendo uma aferição crítica e catalogando materiais através de artigos científicos, livros, dentre outros recursos que tratem do assunto. (Souza *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a pergunta norteadora desse estudo é saber como e em que medida as quedas em idosos no ambiente domiciliar afetam sua qualidade de vida?

Os procedimentos de construção desses estudos pautarão em informações retiradas de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e pesquisados no Ministério da Saúde, nos bancos de dados Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a construção deste trabalho, algumas etapas serão fundamentais, como a escolha do tema e da questão norteadora. Posteriormente, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, foi feita a extração das informações e resultados relevantes. Na etapa posterior, ocorreu a leitura e análise de forma crítica e sistemática dos estudos. Nas etapas finais, foram feitas a interpretação e discussão dos resultados e, posteriormente, apresentada uma síntese do conhecimento adquirido.

Como critérios de inclusão foram catalogados estudos de 2010 a 2021, de artigos que delimitassem os objetivos do referido trabalho. Serão incluídos estudos de língua portuguesa, principalmente, além de inglês. Os critérios de exclusão serão artigos não condizentes com a objetividade do estudo, além de publicações anteriores a 2015.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: saúde do idoso, qualidade de vida e queda em idosos no ambiente domiciliar.

Para realizar a efetiva análise dos artigos e obras serão utilizados quadros e tabelas, nas quais abordarão os aspectos: Título da pesquisa/autores, base de dados, ano de publicação/periódico, modalidade da pesquisa, objetivo e principais resultados.

Posteriormente, ao estudo e leitura dos artigos selecionados, intenciona-se, através da análise dos resultados, responder a questão que é eixo condutor desse trabalho.

Diante desse estudo, no que se refere às bases citadas, serão selecionados trabalhos que se enquadrem com a questão norteadora e características aqui citadas anteriormente, que serão discutidos e demonstrados minuciosamente.

3. Resultados

No quadro a seguir apresenta o panorama geral dos artigos escolhidos para compor a amostra da revisão, sendo sete artigos, um do ano de 2019; dois do ano de 2017; um do ano de 2015; um do ano de 2013; e um do ano de 2010 (alguns artigos encontravam-se repetidos dentro das bases de dados utilizadas).

Quadro 1: Artigos analisados e incluídos na revisão.

| Base de Dados | Título | Autores | Ano de Publicação | Objetivos | Achados |
|---------------|---|------------------------------|-------------------|--|---|
| SCIELO | Urgência geriátrica: a influência da adaptação do ambiente domiciliar na prevenção de quedas. | RIBEIRO, D.R., <i>et al.</i> | 2019 | Descrever a influência da adaptação do ambiente domiciliar na prevenção de quedas em idosos. | A queda nos idosos é um evento multifatorial em que existe uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. As principais causas estão relacionadas a fatores ambientais e fisiológicos, tendo como exemplo: ausência de iluminação nos ambientes; pisos escorregadios; escadas sem corrimão; vasos sanitários; cadeiras e cama muito baixos e sem apoio para sentar e levantar; ausência de barras de apoio no banheiro; obstáculos no caminho, como fios; presença de animais domésticos; móveis baixos; dispositivo auxiliar para marcha danificada; doenças que afetam a visão; perda gradativa da força muscular e elasticidade; diminuição do sistema sensorial e nervoso; alteração da estabilidade e dinâmica articular; comprometimento da postura, marcha e equilíbrio. |
| BIREME | Quedas em idosos e comorbidades clínicas. | LIMA, D.A., <i>et al.</i> | 2013 | Analisar os fatores de risco associados a quedas em idosos. | Os fatores encontrados na literatura, mais comumente associados às quedas em idosos, foram: idade avançada, sedentarismo, maior número de medicações de uso contínuo, uso de benzodiazepínicos, presença de doenças crônicas – inclusive as demenciais –, comprometimento da acuidade visual, antecedentes de quedas, autopercepção de saúde ruim, depressão, obstáculos no domicílio, presença de alterações de marcha |

| | | | | | |
|--------|---|---------------------------------|------|--|---|
| | | | | | e de equilíbrio. |
| | Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. | | | Causas e consequências de quedas em idosos em domicílio, descrevendo o ambiente mais propício a quedas, com suas consequências, o que impossibilitam as capacidades funcionais. | São considerados determinantes na ocorrência de quedas na população idosa fatores intrínsecos, através de alterações nos sistemas musculoesqueléticas, vestibular, sensorial e cognitivo, e os fatores extrínsecos relacionados ao ambiente. É importante considerar alterações no domicílio que o tornem um ambiente mais saudável e seguro, facilitando a deambulação dos idosos e o desenvolvimento de atividades de vida diárias, diminuindo o risco de quedas. |
| LILACS | Análise de similitude dos fatores associados à queda de idosos. | MOURA, S.R.B., <i>et al.</i> | 2015 | Fazer uma análise de similitude dos fatores associados à queda de idosos. | As quedas entre idosos é um problema que pode ser irreversível caso ocorra fraturas graves. Podem afetar a qualidade de vida dos idosos por causar imobilidade e dependência. Há necessidade de melhorar a política pública de atenção ao idoso, diminuindo os fatores de risco associados às quedas. |
| LILACS | Fatores relacionados à ocorrência de queda de idosos. | BEIJOS, L.A., <i>et al.</i> | 2017 | Verificar se fatores fisiológicos, ambientais e cognitivos que influenciam na ocorrência de quedas de idosos. | Percebe-se que as quedas fazem com que os idosos percam sua autonomia e a qualidade de vida, e isso repercute em seus cuidadores, principalmente em seus familiares, mudando suas rotinas para adaptar-se aos cuidados especiais que os idosos necessitam após a queda. Quedas podem provocar fraturas, sendo que, após a fratura, o risco de óbito aumenta significativamente. |
| SCIELO | O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. | CARVALHO, E.M.R., <i>et al.</i> | 2010 | Propôs a uma melhor compreensão do que se passa com esta população após a queda, além de estreitar as relações entre a equipe de saúde e o idoso fragilizado, pela possível dependência que a queda lhe impõe. | Percebe-se que, entre os idosos investigados, existe um processo de passividade em aceitar o envelhecer, e que a queda poderá causar diminuição da capacidade funcional e da autoestima. Tornam-se necessários, portanto, programas de prevenção a quedas e incentivo ao envelhecimento ativo. |
| BIREME | Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão | NICOLUSSI, A. C., <i>et al.</i> | 2012 | Avaliar o conhecimento científico produzido, | Encontrou-se que as quedas são frequentes nos idosos, sendo que aqueles com mais fatores de risco intrínsecos, e que já caíram, apresentaram mais medo e possuem mais chance de caírem novamente; e também relataram déficits nas funções física, |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|---|--|
| | integrativa da literatura. | | | relacionado à qualidade de vida do idoso que sofreu quedas. | mental/emocional, dor corporal e relacionados ao meio ambiente, e que programas de prevenção de quedas podem melhorar sua qualidade de vida com o tempo. |
|--|----------------------------|--|--|---|--|

Fonte: Autores (2022).

4. Discussões

A queda nos idosos é um evento multifatorial em que existe uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. As principais causas estão relacionadas a fatores ambientais e fisiológicos, tendo como exemplo: ausência de iluminação nos ambientes; pisos escorregadios; escadas sem corrimão; vasos sanitários; cadeiras e cama muito baixas e sem apoio para sentar e levantar; ausência de barras de apoio no banheiro; obstáculos no caminho, como fios; presença de animais domésticos; móveis baixos; dispositivo auxiliar para marcha danificada; doenças que afetam a visão; perda gradativa da força muscular e elasticidade; diminuição do sistema sensorial e nervoso; alteração da estabilidade e dinâmica articular; comprometimento da postura, marcha e equilíbrio. (Feitosa *et al.*, 2020).

As quedas acometem, frequentemente, mais mulheres por maior prevalência de doenças crônicas, maior fragilidade destas em relação aos homens, assim como se suspeita, ainda, que o fato pode estar relacionado a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de maior risco. (Lopes *et al.*, 2007). Como também mulheres que são diagnosticadas com osteoporose e idade avançada estão mais vulneráveis à queda e tem como maior consequência fraturas no fêmur e pé. Os usos de alguns medicamentos também podem favorecer a ocorrência de quedas, por conta de alguns efeitos colaterais dos medicamentos, como os benzodiazepínicos, que causam efeitos sedativos, e os diuréticos, que causam hipocalcemia e hipotensão, podendo ocorrer tonturas, aumentando o risco para queda. (Jahana *et al.*, 2007).

As quedas mais graves geram fraturas tanto em membro superior como inferior, podendo deixar o idoso acamado e incapaz de realizar suas atividades diárias, como também podem levar à morte. (Freitas *et al.*, 2010). As consequências vão além de agravos físicos, como ferimentos e fraturas, ocorrem também consequências psicoemocionais como o medo de cair novamente, que interferem na sua mobilidade, no qual alguns idosos se privam de determinadas atividades, como ir ao banheiro, de frequentar certos ambientes do domicílio, o que torna o idoso cada vez mais dependente. (Medeiros *et al.*, 2017).

No idoso, os sistemas responsáveis pela estabilidade postural estão afetados, e diversas etapas do controle postural podem se encontrar suprimidas, diminuindo a capacidade de resposta e de compensação, levando a um aumento da instabilidade. (Brasil *et al.*, 2010).

Algumas doenças promovem alterações na capacidade do andar dos idosos. Estas alterações se apresentam de acordo com quatro categorias funcionais. São elas: deformidades, fraqueza muscular, falta de controle e dor. Cada categoria possui uma característica própria, que pode levar a um prejuízo funcional. O reconhecimento dessas alterações permite uma avaliação criteriosa e diferenciada entre o que é déficit primário e o que é resultado de ações compensatórias. (Araújo *et al.*, 2017).

Os fatores de risco de quedas em idosos nos domicílios encontrados e/ou analisados nos estudos selecionados foram: alterações cognitivas, acuidade visual, ambiente domiciliar (luz, disposição de móveis e objetos, pisos, ausência de barra de apoio), diminuição da força física de membros superiores e inferiores, autopercepção da condição de saúde e osteoporose, sendo identificados maiores riscos de quedas entre os idosos de idade mais avançada, mulheres e entre aqueles com maior dependência de cuidados. (Aveiro *et al.*, 2011).

Ao que se refere ao momento das quedas, identificou-se que elas ocorrem principalmente no quintal, no banheiro, e ao caminhar acontece o tropeço. Para um outro autor, os perigos no ambiente serão maiores quanto mais elevado for o grau de

vulnerabilidade do idoso e a consequência que este problema poderá causar. Justifica ainda que os idosos não caem por realizações de atividades perigosas (subir em cadeiras ou escadas), e sim em realizações de atividades rotineiras. (Duarte *et al.*, 2016).

Os estudos apontam que os programas de gestão integrada de riscos que enfatizam várias intervenções, incluindo a avaliação por profissional capacitado em gerontologia e geriatria, com as devidas modificações nos domicílios, são mais eficazes para reduzir as quedas entre os idosos nas residências. As condições adequadas são importantes para minimizar os fatores de risco, levando em considerações as adequações para todos os ambientes da casa e dos acessórios que devem e não devem constar nos respectivos cômodos, podendo evitar fraturas e internações. (Borges *et al.*, 2010).

As quedas podem ter sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, perturbação da mobilidade, medo de cair novamente, restrição da atividade, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte. (Medeiro *et al.*, 2017).

O envelhecimento é um processo natural que todo ser humano sofre. Acontece que, nesta fase, a força muscular, a flexibilidade, o equilíbrio e as articulações começam a apresentar uma perda considerável de tônus muscular, podendo ocasionar quedas e problemas de saúde significativos para o idoso. Dessa forma, atividade de prevenção, como os exercícios de fortalecimento muscular, treino proprioceptivos e de equilíbrio favorecem as capacidades funcionais, nas quais estão inseridas a resistência e flexibilidades necessárias à boa qualidade de vida da saúde do idoso. (Marchi *et al.*, 2016).

A perda de autonomia e independência traz a necessidade de auxílio dos familiares e/ou cuidadores, bem como uma equipe interdisciplinar para o desenvolvimento de atividades cotidianas, assim como, é importante enfatizar, que a família precisa ser orientada quanto ao processo de envelhecimento e também sobre os problemas relacionados a ele. (Feitosa *et al.*, 2020).

Esses dados justificam que as quedas em domicílio são constantes e muito comuns. Diante deste cenário, o sistema de saúde e seus profissionais precisam estar preparados para atuarem na prevenção de quedas e no tratamento e reabilitação de suas consequências. (Araújo *et al.*, 2017).

5. Conclusão

As quedas em idosos são eventos multifatoriais, e o conhecimento de seus fatores de risco é importante para nortear o planejamento de medidas preventivas. Os objetivos de tais medidas, tanto do ponto de vista de intervenções individuais quanto do de políticas públicas são evitar as quedas ou reduzir seu número, além de preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida.

Referências

- Araújo, L.A. (2017). O Programa Saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 57, n. 5, out.
- Araldi, M. (2017). A descoberta de projetos de vida: contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, *UFSC*. Florianópolis.
- Aveiro, M. S. et al. (2011). Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, supl.1, p.1467-78.
- Borges, A. M. P. et al. (2010). A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. *UNICiências*, Cuiabá, v. 14, n. 1, p. 69-82.
- Brasil,(2005). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Saúde da Família: uma nova opção para o trabalho do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. *Revista trimestral do COFFITO*, Brasília, v. 7, n. 24, p. 6-8.
- Brasil. (2019). Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. *Estatuto do idoso*. www.planalto.org.

- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de outubro de 2006. www.planalto.org.
- Brasil. (1998). Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, b. 40 p. (Série Pactos Pela Saúde, v. 3).
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação o SUS. Programa de Avaliação para Qualificação do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF.
- Conill, E. M. (2008). Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16.
- Duarte, Y. A. (2016). Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico. 1 ed. São Paulo: Ateneu.
- Feitosa, A. N. A. et al. (2020). O Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica: Gerenciamento e Assistência: The Nurse's Work Process In Basic Care: Management And Assistance. *Brazilian Journal of Production Engineering-BJPE*, p. 199- 207.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2006). Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 6º ed. 7ª reimpr. São Paulo: Atlas.
- Magalhães, L. C. et al. (2003). Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Revista Arquivos de NeuroPsiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 2A, p. 250-255.
- Marchi, R. (2016). Escolhendo Qualidade de Vida: Opção Saúde. CPH – Tecnologia em Saúde.
- Medeiros. (2017). Aline Carolina. Qualidade de Vida: Um desafio para os aposentados da CELESC. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social. UFSC.
- Milnitzky, C. & Sung, F. & Pereira, R.M. (2017). Políticas públicas e envelhecimento: conquistas e desafios, envelhecimento e a bioética: o respeito a autonomia do idoso. A Terceira Idade, v. 15, n. 31, São Paulo.
- Minayo, M. C. S. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou Complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 239-262.
- Martins, K. M. S. & Walquiria L. & Álvares, A. C. M. A. (2019). Importância da imunização: revisão integrativa. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 2, n. 2, p. 28-33.
- Mendes, E. V. Agora mais do que nunca - uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: conselho nacional de secretários de saúde. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2009.
- Muniz, C. F. et al. (2007). Projeto de assistência interdisciplinar ao idoso em nível primário: Enfoque dos alunos de fisioterapia. APS. v.10, nº 1, p. 84-89, jan./jun. 2007 <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pidoso.pdf> .
- Neri, A. L. (2015). Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas: Papirus.
- Oliveira, (2015). Reinaldo Marcon. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá- Paraná. *Rev Esc Enferm USP*.
- Oms - organização mundial de saúde. (1978). Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> .
- Oms - organização mundial de saúde. (2008). Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca. Genebra: OMS.
- Organização pan-americana da saúde - opas. (2011). A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS.
- Oliveira, Valéria Conceição et al. (2019). A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1.
- Silva, M. J. (2017). O autocuidado dos idosos: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. *Rev Enferm UERJ*.
- Simões, R. (2017). Qual idade de vida na qual idade de vida. In: MOREIRA, W. W. (org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus.
- Thumé, E. C. et al. (2016). Assistência Domiciliar a Idosos: Fatores Associados, Características do Acesso e do Cuidado. *Rev. Saúde Pública*, v.44, n.6, 2016. <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n6/1961.pdf>