

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: PROPOSTA DE UM GUIA PRÁTICO EDUCATIVO DOMICILIAR

**FALL PREVENTION IN THE ELDERLY: PROPOSAL FOR A PRACTICAL
EDUCATIONAL HOME-BASED GUIDE**

Ciências da Saúde • 19/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784251663](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784251663)

Rosângela Badine Pizzighini

Jefferson Gustavo de Almeida Pivatelli

Valnilson Renon de Almeida Silva

Daniel da Cunha Ricardo

Adriana Cleide de Santana

Valnilson Renon de Almeida

RESUMO

As quedas entre a população idosa constituem um problema de saúde pública que, embora seja frequente, é em grande parte evitável. Quando ocorrem, esses eventos desencadeiam um ciclo de perdas funcionais, fraturas e o conhecido "medo de cair", o que acaba por gerar hospitalizações e uma dependência progressiva. A intenção é discutir, fundamentando-se em uma revisão integrativa, o estado da arte das estratégias de prevenção de quedas em ambiente doméstico. O olhar da pesquisa volta-se ao papel do técnico em enfermagem, detalhando as ações de campo e o caráter educativo de sua atuação quando coordenada pelo enfermeiro. A metodologia de busca foi delineada em bases como a Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BDENF, SciELO e PubMed. Foram selecionados trabalhos dos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem temas centrais como atenção primária, cuidado domiciliar e o papel da enfermagem. Ao todo, oito estudos compuseram a base da síntese, sendo posteriormente reforçados por manuais técnicos que serviram de suporte teórico para a discussão. Os achados indicam que o sucesso das intervenções no domicílio depende de uma vigilância constante, que envolve desde a inspeção sistemática da casa até orientações práticas sobre calçados e o uso de medicações. Notou-se também a importância de exercícios de força e do registro detalhado de qualquer ocorrência para o suporte da equipe multiprofissional. Conclui-se, portanto, que o técnico em enfermagem ocupa um lugar estratégico na prevenção. Por estar no cotidiano da família e do idoso, esse profissional consegue transformar recomendações técnicas em hábitos reais de cuidado e segurança.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes por quedas; Técnico em enfermagem; Educação em saúde; Domicílio.

ABSTRACT

Falls among older adults are frequent, preventable events associated with functional decline, fractures, fear of falling, hospitalization and progressive dependence. This study aims to analyze, through an integrative review, recent evidence on fall prevention among older adults at home, emphasizing educational and operational actions performed by nursing technicians under nurse supervision. The search was organized in the Virtual Health Library, LILACS, BDENF, SciELO and PubMed, considering publications from the last five years, in Portuguese, English or Spanish, available in full text and related to older adults, fall prevention, health education, primary care, home care or nursing practice. Eight studies were selected for synthesis and complemented by technical manuals and guidelines used as conceptual support. The findings indicate that the most applicable home-based interventions include risk assessment, systematic environmental inspection, guidance on footwear, lighting, rugs, bathroom safety, medication-related risks, strength and balance exercises, documentation of events and timely referral to the multiprofessional team. It is concluded that nursing technicians hold a strategic position in fall prevention because they remain close to older adults and families, translating clinical recommendations into daily practices of care, surveillance and health education.

Keywords: Older adults; Accidental falls; Nursing technician; Health education; Home care.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional amplia a demanda por cuidados contínuos, seguros e próximos do cotidiano da pessoa idosa. No ambiente domiciliar, as quedas assumem centralidade por

ocorrerem em espaços que deveriam proteger, mas que podem reunir pisos escorregadios, tapetes soltos, iluminação insuficiente, móveis instáveis, banheiro sem barras de apoio e objetos em áreas de circulação. A queda não representa apenas evento acidental; ela pode iniciar processos de restrição funcional, medo de novas quedas, isolamento, dependência para atividades básicas e maior utilização dos serviços de saúde (Perracini, 2002).

A literatura recente aponta que a prevenção deve articular medidas ambientais, comportamentais e clínicas. A avaliação do histórico de quedas, da marcha, do equilíbrio, do uso de medicamentos, das condições visuais, da presença de doenças crônicas e da segurança da moradia permite identificar fatores modificáveis e definir prioridades de intervenção. O guia domiciliar voltado ao cuidador reforça que a compreensão das causas constitui ponto inicial da prevenção, pois fatores próprios do idoso e fatores do meio costumam interagir no mesmo episódio (Portugal, [s. d.]).

No contexto da enfermagem, a atuação do técnico em enfermagem requer delimitação ética e funcional. Sob supervisão do enfermeiro, esse profissional participa da observação do idoso, da identificação de riscos evidentes, do apoio à mobilidade, da orientação sobre hábitos seguros, do registro de intercorrências e da comunicação de sinais que exijam avaliação profissional. Essas ações não substituem diagnóstico clínico nem prescrição terapêutica, mas sustentam a continuidade do cuidado e tornam viável a execução diária das medidas preventivas (Santos *et al.*, 2021).

Este trabalho toma como eixo a construção de uma compreensão aplicada: a prevenção de quedas em idosos demanda conhecimento técnico, linguagem educativa, acompanhamento

familiar e reorganização do espaço domiciliar. A proposta de guia prático educativo domiciliar decorre da necessidade de converter evidências científicas e recomendações de manuais em orientações executáveis no banho, no quarto, na cozinha, nos corredores, nas transferências e no uso de auxiliares de marcha (Arsie; Zotz; Gomes, 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Quedas em Idosos: Definição, Fatores de Risco e Consequências

A queda pode ser compreendida como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, sem que haja relação com forças externas extremas ou eventos neurológicos agudos específicos. No caso da pessoa idosa, tal episódio raramente é um evento isolado; ele costuma denunciar um quadro de fragilidade que envolve desde alterações de equilíbrio e perda de força muscular até a redução da acuidade visual e o impacto da polifarmácia. É fundamental distinguir entre a queda acidental e a recorrente, pois essa diferenciação permite à equipe entender se o evento foi fruto de um obstáculo pontual ou de um conjunto persistente de fatores intrínsecos e extrínsecos (*Perracini, 2002*).

Os chamados fatores intrínsecos reúnem variáveis como a idade avançada, o histórico prévio de quedas, distúrbios de marcha, déficits cognitivos e a presença de doenças cardiovasculares ou neurológicas. Além disso, o uso de medicamentos que provocam sonolência ou tontura desempenha um papel central. Na prática do cuidado domiciliar, esses elementos exigem uma vigilância constante, uma vez que queixas simples — como a insegurança ao

levantar-se ou o receio de caminhar até o banheiro durante a noite — são indicadores claros de um risco elevado (Almeida et al., 2022).

Por outro lado, os fatores extrínsecos referem-se ao ambiente e aos hábitos diários. Incluem-se aqui tapetes soltos, pisos escorregadios, iluminação precária, ausência de barras de apoio e o uso de calçados inadequados. Conforme apontado na revisão de Wondracek e Dullius (2024), riscos ambientais como escadas sem corrimão e calçadas irregulares intensificam drasticamente a probabilidade de acidentes, o que torna a intervenção educativa da enfermagem uma ferramenta indispensável para a segurança do idoso.

As consequências desses eventos, no entanto, ultrapassam as lesões físicas imediatas. Para além das fraturas e traumatismos, a queda frequentemente desencadeia um ciclo psicológico negativo, marcado pela perda da autoconfiança e pelo medo de cair novamente. Isso gera uma limitação da mobilidade que, por sua vez, resulta em dependência familiar e sobrecarga do cuidador. De acordo com o manual do cuidador consultado neste estudo, o impacto estende-se a efeitos como vergonha, depressão e alterações na autoimagem, além de trazer repercussões econômicas e sociais significativas quando o idoso passa a demandar suporte intensivo (Portugal, [s. d.]).

2.2. Intervenções dos Profissionais Técnicos em Enfermagem

O técnico em enfermagem contribui para a prevenção quando observa, orienta, registra e comunica alterações de risco. No domicílio, sua atuação pode incluir verificação da capacidade de levantar-se com segurança, identificação de tontura referida, observação do uso correto de bengala ou andador, conferência da

iluminação noturna, orientação para retirada de obstáculos e reforço de medidas prescritas pela equipe. Essas ações devem ocorrer sob supervisão do enfermeiro e integradas ao plano de cuidado (Santos *et al.*, 2021).

A visita domiciliar constitui momento privilegiado para o técnico em enfermagem reconhecer riscos concretos que não aparecem na consulta. Ao observar o trajeto entre cama e banheiro, a altura da cama, a presença de tapetes, a estabilidade das cadeiras e o tipo de calçado usado dentro de casa, o profissional consegue traduzir recomendações preventivas em mudanças simples, verificáveis e ajustadas à realidade familiar (Dantas *et al.*, 2024).

Na educação em saúde, o técnico em enfermagem pode orientar o idoso e o cuidador a levantar-se lentamente, sentar-se para vestir roupas e calçar sapatos, evitar subir em bancos, manter utensílios de uso frequente em prateleiras acessíveis, utilizar calçados fechados com solado antiderrapante e solicitar ajuda ao sentir tontura. O manual domiciliar dos Açores descreve ainda exercícios simples com apoio, como sentar e levantar, elevar pernas, trabalhar panturrilhas e caminhar em linha reta com supervisão, desde que não haja dor ou contraindicação (Portugal, [s. d.]).

Outra frente de atuação envolve a vigilância sobre o uso de medicamentos. O técnico em enfermagem não altera prescrições, mas pode reforçar horários, observar sonolência, tontura, confusão, fraqueza, visão turva ou queda após início de novo fármaco, registrando e comunicando o enfermeiro. Essa conduta favorece revisão medicamentosa pelo profissional habilitado e reduz a naturalização de sintomas que podem anteceder quedas (Almeida *et al.*, 2022).

A participação do técnico em enfermagem em programas educativos amplia a adesão das famílias, pois esse profissional costuma estabelecer comunicação direta com cuidadores. A construção de tecnologias educativas, como guias, cartilhas e listas de verificação, contribui para padronizar orientações, reduzir esquecimentos e fortalecer o autocuidado, desde que o material seja claro, validado e adaptado à escolaridade do público-alvo (Costa *et al.*, 2025).

2.3. Guia Prático Educativo Domiciliar

Um guia domiciliar para prevenção de quedas deve organizar recomendações por ambientes, priorizando banheiro, quarto, cozinha, sala, corredores e escadas. Essa estrutura facilita o uso pelo técnico em enfermagem durante a orientação, pois permite percorrer a residência por áreas de risco e transformar cada local em ponto de educação, verificação e registro (Arsie; Zotz; Gomes, 2021).

No banheiro, as orientações de maior aplicabilidade incluem piso seco, tapete antiderrapante, barras de apoio próximas ao vaso e ao chuveiro, assento de banho quando necessário, boa iluminação e acesso aos produtos de higiene antes do banho. No quarto, recomenda-se manter interruptor ou luminária ao alcance, evitar levantar-se rapidamente, ajustar a altura da cama, retirar tapetes próximos e conservar calçados acessíveis (Organização Mundial Da Saúde, OMS, 2025).

Na cozinha e na sala, a prevenção envolve organização de utensílios em altura adequada, limpeza imediata de líquidos derramados, manutenção de portas e gavetas fechadas, passagens livres, móveis firmes e ausência de fios atravessando a circulação. A recomendação

deve ser realista: retirar riscos prioritários costuma produzir maior adesão do que propor reformas extensas e financeiramente inviáveis (Almeida *et al.*, 2022).

3. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema justifica-se pela magnitude das quedas entre idosos e pela possibilidade de prevenção mediante ações simples, contínuas e de baixo custo. Embora existam protocolos e recomendações, muitas quedas persistem por falhas de comunicação, ausência de vigilância ambiental, desconhecimento familiar e subnotificação de episódios anteriores. A revisão de Santos *et al.* demonstra que a enfermagem na atenção primária atua por avaliação de risco, orientação domiciliar, educação permanente e participação em programas multiprofissionais, o que torna o tema diretamente relacionado à formação técnica em enfermagem (Santos *et al.*, 2021).

O domicílio concentra parte expressiva dos riscos, mas também oferece oportunidade concreta de intervenção. A presença do técnico em enfermagem no cuidado cotidiano permite reconhecer padrões de insegurança, reforçar orientações e acompanhar se as mudanças foram incorporadas. Esse acompanhamento reduz a distância entre conhecimento científico e prática familiar, principalmente quando o cuidado é realizado por pessoas sem formação em saúde (Dantas *et al.*, 2024).

A elaboração de um guia prático educativo domiciliar contribui para padronizar a linguagem e organizar medidas preventivas por situações concretas. Materiais educativos validados, quando associados à orientação profissional, podem ampliar a compreensão

do idoso e do cuidador, favorecendo participação ativa no autocuidado e na adequação do ambiente (Costa *et al.*, 2025).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

A meta central deste trabalho é realizar um levantamento analítico, via revisão integrativa, sobre o que a ciência produziu nos últimos cinco anos acerca da prevenção de quedas de idosos em seus domicílios.

4.2. Objetivos Específicos

- Investigar a fundo as variáveis intrínsecas e os perigos externos que, somados, favorecem os episódios de queda na residência do idoso;
- Pontuar quais cuidados e intervenções podem ser executados pelo técnico de enfermagem para garantir um ambiente mais seguro;
- Reunir o conhecimento disponível em bases de dados renomadas como BVS, LILACS, BDENF, SciELO e PubMed, filtrando as evidências mais robustas;
- Evidenciar a um conjunto de orientações que possam servir de alicerce para um guia prático, focado em instruir não só o idoso, mas também sua rede de apoio e familiares.

5. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar evidências de estudos com diferentes delineamentos, favorecendo a incorporação de achados científicos à prática assistencial. O percurso metodológico foi organizado em seis etapas: definição do tema e da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; seleção dos estudos; extração e análise dos dados; e síntese dos resultados (Santos *et al.*, 2021).

A pergunta norteadora foi: quais intervenções educativas e operacionais podem ser utilizadas por profissionais técnicos em enfermagem, sob supervisão do enfermeiro, para prevenir quedas em idosos no domicílio? A estratégia de busca considerou os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde: Idoso, Acidentes por Quedas, Prevenção de Acidentes, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde e Domicílio. Foram utilizadas combinações com os operadores booleanos AND e OR, ajustadas conforme a base consultada.

As bases e fontes de busca foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, BDENF, SciELO, PubMed e literatura complementar indicada pela solicitante. A busca priorizou artigos publicados entre 2021 e 2026, considerando o intervalo dos últimos cinco anos. Manuais e guias técnicos fornecidos em anexo foram utilizados como apoio teórico e prático, mas não foram contabilizados como artigos da amostra final da revisão integrativa quando não apresentavam delineamento de artigo científico.

5.1. Critérios de Inclusão

- Artigos publicados entre 2021 e 2026.

- Textos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol.
- Estudos que abordassem idosos com idade igual ou superior a 60 anos.
- Publicações relacionadas à prevenção de quedas, educação em saúde, cuidado domiciliar, atenção primária, atuação da enfermagem ou estratégias ambientais.
- Artigos indexados em bases científicas, com prioridade para BVS, LILACS, BDENF, SciELO e PubMed.

5.2. Critérios de Exclusão

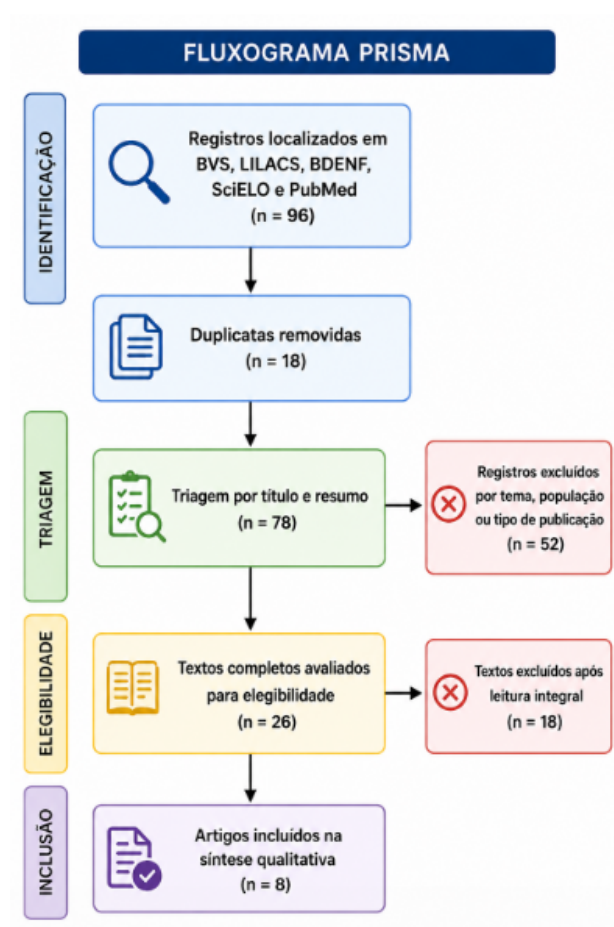
- Estudos duplicados entre as bases consultadas.
- Publicações anteriores a 2021, exceto obras clássicas e manuais usados apenas como fundamentação complementar.
- Textos que tratavam de quedas em crianças, adultos jovens ou populações sem recorte de pessoa idosa.
- Artigos sem acesso ao texto completo.
- Editoriais, resumos de congresso, notícias, materiais publicitários e estudos sem relação com prevenção de quedas.
- Estudos exclusivamente hospitalares foram excluídos da discussão central quando não ofereciam contribuição transferível ao cuidado domiciliar; quando incluídos, foram

analisados apenas quanto a intervenções de enfermagem adaptáveis à educação e segurança.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca permitiu localizar estudos recentes que convergem para três eixos de intervenção: avaliação do risco individual, organização segura do ambiente e educação permanente do idoso, do cuidador e da equipe. Os achados da BVS reforçam a presença de riscos extrínsecos modificáveis e a função educativa da enfermagem, especialmente por meio de protocolos, tecnologias e ensino direcionado ao cotidiano da pessoa idosa (Wondracek; Dullius, 2024).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra



Fonte: elaboração própria, 2026.

O fluxograma demonstra que a seleção final priorizou estudos capazes de responder à pergunta norteadora e oferecer subsídios práticos para um guia domiciliar. A amostra não se restringiu a estudos conduzidos exclusivamente no domicílio, pois algumas revisões de enfermagem em atenção primária ou em cenários institucionais descrevem intervenções transferíveis, como avaliação de risco, educação, protocolos e comunicação com a família (Rodrigues *et al.*, 2023).

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa

	Autor/ano	Base ou periódico	Tipo de estudo	Principais achados	Contribuição para o guia domiciliar
1	Santos et al., 2021	Rev. Enfermag em Atual In Derme / LILACS	Revisão integrativa	Intervenções de enfermagem na atenção primária envolvem	Sustentação do técnico em enfermagem no rastreio

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/prevencao-de-quedas-em-idosos-proposta-de-um-guia-pratico-educativo-domiciliar?noblockage>

Fonte: elaboração própria, 2026.

A análise dos estudos selecionados demonstra que a prevenção de quedas em idosos requer um conjunto articulado de intervenções. A avaliação do risco, a orientação ambiental, o estímulo à mobilidade segura, a revisão de medicamentos, o acompanhamento de

alterações visuais e a educação permanente produzem melhores resultados quando aplicados de forma integrada. Dourado Júnior *et al.* (2022) apontam que exercícios físicos, estratégias multicomponentes e avaliação sistemática contribuem para preservação da funcionalidade, melhora do equilíbrio e redução da exposição a novos episódios de queda.

No âmbito da enfermagem, tais achados precisam ser traduzidos em condutas compatíveis com a prática cotidiana da equipe. O técnico em enfermagem pode contribuir por meio da observação direta do idoso e do ambiente, do reforço de orientações previamente prescritas, da identificação de sinais de alerta e do registro das situações que exigem reavaliação pelo enfermeiro. Alterações como tontura, sonolência, fraqueza, dificuldade para levantar-se, mudança no padrão de marcha, uso incorreto de bengala ou andador e relato de quase quedas devem ser comunicadas à equipe, pois podem indicar aumento da vulnerabilidade funcional (Rodrigues *et al.*, 2023).

A dimensão ambiental aparece de forma recorrente nos materiais analisados. O manual de prevenção de quedas para idosos orienta atenção especial a sapatos, tapetes, pisos, banheiro, cozinha, sala e quarto, indicando medidas como retirada ou fixação de tapetes, manutenção de pisos secos, instalação de barras de apoio, adequação da altura de camas e assentos e organização de objetos de uso frequente em locais acessíveis. Essas recomendações podem compor um checklist domiciliar a ser utilizado pelo técnico em enfermagem durante visitas, orientações familiares e ações educativas (Arsie; Zotz; Gomes, 2021).

O banheiro exige atenção prioritária, pois concentra fatores de risco associados à umidade, à transferência corporal, à privacidade e à possibilidade de tontura durante ou após o banho. A presença de barras de apoio, tapetes antiderrapantes, iluminação adequada, piso seco e porta que permita acesso em caso de emergência reduz situações de perigo. O técnico em enfermagem pode orientar o cuidador a organizar previamente toalha, roupas e produtos de higiene, diminuindo deslocamentos desnecessários e evitando que o idoso caminhe molhado ou sem calçado apropriado (OMS, 2025).

No quarto, as orientações devem priorizar o momento de levantar-se, especialmente em idosos com tontura postural, fraqueza muscular ou uso de medicamentos que causem sonolência. Recomenda-se que o idoso se sente na beira da cama, aguarde alguns segundos, apoie os pés no chão, utilize calçado adequado e inicie a marcha somente após sentir-se seguro. A iluminação noturna, a retirada de tapetes próximos à cama, a organização de objetos pessoais e a altura adequada do leito reduzem obstáculos e favorecem deslocamentos mais seguros (Portugal, [s. d.]).

A educação do cuidador constitui elemento indispensável para a continuidade das medidas preventivas. Dantas *et al.* (2024) demonstram que visitas domiciliares com identificação de riscos, orientações diretas e sugestões de mudanças no ambiente favorecem a adoção de práticas preventivas e ampliam a percepção familiar sobre as consequências das quedas. Na rotina assistencial, esse achado reforça a necessidade de orientar familiares e cuidadores, principalmente quando o idoso apresenta dependência parcial para banho, vestir-se, transferir-se, caminhar ou utilizar dispositivos de apoio.

O uso de tecnologias educativas também se mostra pertinente, desde que o material apresente linguagem acessível, instruções objetivas e compatibilidade com a realidade do público-alvo. Costa *et al.* (2025) demonstram que a construção e validação de guia educacional para prevenção de quedas pode alcançar adequação de conteúdo e de aparência quando submetida à avaliação criteriosa. Para a prática domiciliar, isso significa que o guia não deve apenas ser entregue à família; precisa ser explicado, retomado em visitas posteriores e utilizado como instrumento de acompanhamento das mudanças realizadas.

A discussão dos artigos indica, ainda, que a prevenção deve considerar autonomia, preferências e condições materiais da família. A retirada imediata de todos os tapetes, por exemplo, pode não ser aceita ou viável em determinados domicílios. Nesses casos, a fixação adequada, a substituição dos itens de maior risco e a liberação das áreas de circulação podem representar medidas iniciais mais realistas. Da mesma forma, a recomendação de exercícios deve considerar dor, fadiga, instabilidade, medo de cair e necessidade de avaliação profissional, evitando que uma orientação preventiva se converta em fator adicional de risco (Sousa, 2022).

A participação do técnico em enfermagem fortalece a continuidade do cuidado porque esse profissional mantém contato próximo com o idoso, observa mudanças sutis e reforça condutas de segurança no cotidiano. O registro de quedas, quase quedas, tropeços, tonturas, alterações de marcha, sonolência, confusão mental e dificuldades nas transferências permite ao enfermeiro reavaliar o plano de cuidado e acionar outros profissionais quando necessário. Assim, a prevenção de quedas deixa de ser uma orientação isolada e passa a integrar um processo contínuo de vigilância, educação e

intervenção compartilhada pela equipe de saúde (Martins *et al.*, 2025).

6.1. Proposta Síntese para Guia Prático Educativo Domiciliário

A partir do que foi levantado na revisão integrativa, desenhou-se uma proposta de guia educativo estruturada em cinco eixos operacionais. A intenção é que o material cubra desde a identificação do risco e a adequação do espaço físico até a mobilidade segura, o controle de fatores sensoriais/medicamentosos e a conduta pós-queda. Essa organização visa facilitar o trabalho de campo, permitindo que o técnico em enfermagem utilize o guia não apenas como um informativo, mas como um suporte real para triagem, educação em saúde e encaminhamento durante as visitas domiciliares.

O guia deve priorizar uma linguagem direta e o uso de recursos visuais claros, contando com campos específicos para que o profissional registre os riscos encontrados e as orientações dadas. A atuação do técnico, nesse cenário, ganha um contorno preventivo estratégico: ela exige uma observação atenta do ambiente e uma escuta qualificada do idoso e de quem cuida dele, garantindo que as medidas pactuadas com a equipe de saúde sejam de fato compreendidas e aplicadas no dia a dia (Diniz *et al.*, 2024).

No primeiro eixo, focado na identificação do risco, o foco está em um diagnóstico rápido. Através de perguntas objetivas sobre quedas recentes, tonturas, medo de cair e o uso de múltiplos medicamentos, torna-se possível reconhecer quais idosos estão em situação de maior vulnerabilidade. Já o segundo eixo volta-se à adequação do ambiente, orientando uma varredura detalhada em

locais críticos como o banheiro e a cozinha. O objetivo aqui é que o técnico identifique obstáculos e já proponha soluções imediatas, como a reorganização de móveis e a fixação de apoios.

Quanto à mobilidade segura, o terceiro eixo reúne cuidados práticos sobre como se deslocar e mudar de posição com cautela, sem ferir a autonomia da pessoa idosa. Paralelamente, o quarto eixo aborda o tripé medicamentos, visão e calçados. A ideia é reforçar a importância da adesão à prescrição médica e alertar para sinais de alerta, como sonolência ou visão turva após a medicação, além de incentivar o uso de calçados que ofereçam estabilidade e solados antiderrapantes.

Por fim, o quinto eixo define a conduta diante de uma queda. Mais do que um passo a passo, este item foca na segurança: instrui a não movimentar o idoso em casos de dor intensa ou suspeita de fratura e detalha a importância de registrar as circunstâncias do evento. Esse histórico é fundamental para que a equipe de saúde investigue as causas e ajuste o plano de prevenção. Em última análise, o guia deixa de ser um papel informativo para se tornar uma ferramenta de cuidado continuado, fortalecendo a parceria entre a família e os profissionais de saúde na busca por uma rotina mais segura.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa demonstrou que a prevenção de quedas em idosos no domicílio depende de ações combinadas, contínuas e adaptadas à realidade familiar. Os estudos analisados convergem ao indicar que avaliação de risco, educação em saúde, exercícios orientados, revisão de fatores ambientais e participação multiprofissional reduzem a exposição da pessoa idosa a episódios

evitáveis. A BVS apresentou produções recentes que reforçam a centralidade da enfermagem no ensino, na aplicação de protocolos e na identificação dos riscos extrínsecos.

A atuação do técnico em enfermagem mostra-se decisiva porque ocorre no ponto de encontro entre orientação profissional e vida diária. Sob supervisão do enfermeiro, esse profissional pode observar sinais de instabilidade, orientar mudanças no domicílio, reforçar condutas seguras, registrar ocorrências, apoiar a família e comunicar alterações que exijam intervenção da equipe. Sua contribuição não se limita à execução de cuidados; envolve vigilância, educação e promoção de autonomia.

O guia prático educativo domiciliar proposto deve ser compreendido como instrumento de apoio, não como substituto da avaliação profissional. Seu valor reside em organizar recomendações de modo acessível, favorecer a participação do idoso e do cuidador e permitir que a equipe de enfermagem acompanhe mudanças implementadas no ambiente. A prevenção de quedas, quando incorporada à rotina, protege a funcionalidade, reduz danos e preserva a permanência segura da pessoa idosa em sua casa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALADIM, E. L. S. **Prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária:** elaboração de cartilha educativa e capacitação de Agentes Comunitários de Saúde. 2026. Trabalho acadêmico (Atenção Primária) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2026. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/bbf1e0fb-92a0-46b5-9fbf-6c490d930763/download>. Acesso em: 9 mai. 2026.

ALMEIDA, A.; MOTA PINTO, A.; DANTAS, C.; NOSSA, P. **Manual de Boas Práticas:** prevenção de quedas em idosos. Coimbra: Cáritas Diocesana de Coimbra, 2022. Disponível em: https://caritascoimbra.pt/wp-content/uploads/2018/04/Manual-de-Quedas_PT_.pdf. Acesso em: 1 mai. 2026.

ARSIE, N. E. G.; ZOTZ, T. G. G.; GOMES, A. R. S. **Manual de prevenção de quedas para idosos.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/manual_de_prevencao_de_quedas_em_idosos_digitalpdf.pdf. Acesso em: 26 abr. 2026.

COSTA, C. C. P. et al. Construção e validação de um guia educacional para prevenção de quedas em idosos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 33, p. 1-22, 2025. DOI: 10.34024/rnc.2025.v33.19964. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/19964>. Acesso em: 19 abr. 2026.

DANTAS, A. I. S. L. et al. Intervenção domiciliar na prevenção do risco de queda em idosos: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 3218-3224, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2726>. Acesso em: 9 mai. 2026.

DINIZ, J. L. et al. Diagrama de prevenção de quedas para pessoas idosas: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AR002211. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mQjn5n9n6XypRHYswZ93QM/>.

Acesso em: 10 abr. 2026.

DOURADO JÚNIOR, F. W. et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE022566, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR022566. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/intervencoes-para-prevencao-de-quedas-em-idosos-na-atencao-primaria-revisao-sistemica/>. Acesso em: 22 abr. 2026.

MARQUES, M. F. **Tecnologia educativa para prevenção de lesão por pressão**: construção e validação. 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/75256>. Acesso em: 9 mai. 2026.

MARTINS, R. et al. Intervenções de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Servir**, [S. l.], 2025. DOI: 10.48492/servir0213.42496. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/42496>. Acesso em: 12 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guide for the prevention of accidents and falls**. [S. l.]: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2025/06/Guide-for-the-prevention-of-accidents-and-falls.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2026.

PERRACINI, M. R. **Prevenção e manejo de quedas no idoso**. 2002. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/artigo_prevencao_e_manejo_de_quedas_no_idoso_-_monica_rodrigues_perracini.pdf. Acesso em: 2 mai. 2026.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde. **Envelhecimento ativo: manual do cuidador – prevenção de quedas.** [S. l.]: Serviço Nacional de Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/Envelh_ativo_manual-cuidador-preven%C3%A7%C3%A3o-quedas.pdf. Acesso em: 1 mai. 2026.

RODRIGUES, M. M. P. et al. Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em pessoas idosas hospitalizadas: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 24, e88610, 2023. DOI: 10.15253/2175-6783.20232488610. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/88610>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SANTOS, P. H. F. et al. Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, e-021089, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1104. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/download/1104/921/5471>. Acesso em: 27 abr. 2026.

SOUSA, A. C. **Eficácia de intervenções na prevenção de quedas em idosos na comunidade:** uma revisão sistemática. 2022. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico, 2022. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/server/api/core/bitstreams/eda9dced-8754-4dd1-83dc-f50335b213c8/content>. Acesso em: 3 mai. 2026.

WONDRACEK, A. E.; DULLIUS, W. R. Riscos extrínsecos e estratégias de prevenção de quedas em pessoas idosas: uma revisão sistemática na perspectiva da enfermagem. **Estudos**

Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 29, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1586151>. Acesso em: 9 mai. 2026.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDNEF – Base de dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PUBMED – Public and medical

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Etec de Lins
como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em
Enfermagem, sob a orientação da Prof. Me. Rosângela Badine
Pizzighini.

Link da cartilha:

https://revistatopicos.com.br/pdf/CUIDANDO_DE_QUEM_CUIDA.pdf