

O ENFOQUE HOLÍSTICO DA REABILITAÇÃO DO IDOSO APÓS QUEDA: ANÁLISE ATRAVÉS DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

Lúcia de Fátima Silva de Oliveira¹;

<https://orcid.org/0009-0004-2035-8664>

Maria Clara Araújo Sarmiento²;

Discente do Curso de Enfermagem da UNIASSELVI FADESC, Ceará.

Antônia Marcilania Maciel dos Santos³;

Discente do Curso de Enfermagem da UNIASSELVI FADESC, Ceará.

Joelita de Alencar Fonseca Santos⁴;

<https://orcid.org/0000-0003-0126-465X>

Carla Giovanna de Alencar Fonseca Cipriano⁵;

<https://orcid.org/0000-0001-9962-2122>

Jose Erivelton de Souza Maciel Ferreira⁶.

Docente do Curso de Enfermagem da UNIASSELVI FADESC Ceará.

Doutorando em Enfermagem pela UNILAB, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

RESUMO: Este estudo visa analisar o impacto das quedas através da Teoria da Adaptação de Callista Roy, aprofundando a reflexão teórica sobre estratégias de intervenção e suporte, reconhecendo a complexidade e a individualidade do processo de envelhecimento. Esta abordagem contribuirá para o entendimento e o desenvolvimento de práticas mais eficazes e humanizadas no cuidado aos idosos, promovendo melhor recuperação e qualidade de vida após eventos traumáticos. A Teoria da Adaptação de Roy fornece um quadro teórico robusto para a compreensão e a prática da assistência de enfermagem, especialmente no contexto do cuidado ao idoso no pós-trauma de queda. Esta teoria aborda a melhoria dos padrões adaptativos e utiliza o conhecimento terapêutico para ajudar indivíduos e suas famílias a enfrentarem adversidades. No caso do idoso que sofreu uma queda, o modelo de Roy integra a avaliação das necessidades adaptativas e a promoção de intervenções de cuidado para restaurar e manter o equilíbrio biopsicossocial do paciente. A teoria de Roy destaca a importância de entender o idoso como um ser biopsicossocial, interagindo continuamente com seu ambiente. Sua aplicação no pós-trauma de queda permite uma abordagem abrangente, considerando tanto as dimensões fisiológicas quanto psicológicas da recuperação. Os quatro modos adaptativos da teoria de Roy-fisiológico, autoconceito,

função de papel e interdependência-orientam intervenções de enfermagem eficazes e personalizadas. A teoria de Roy enfatiza cuidados personalizados e individualizados, pois a recuperação de cada idoso é única. A integração desses modos adaptativos garante uma abordagem holística, abordando a estabilidade física, a autoimagem positiva, a reintegração social e o suporte social adequado. A aplicação da teoria de Roy na prática de enfermagem oferece uma base crítica para promover uma recuperação eficaz e a adaptação pós-trauma, melhorando a qualidade de vida e os resultados de saúde dos idosos.

DESCRITORES: Enfermagem Geriátrica. Teoria de Enfermagem. Acidentes por Quedas. Cuidados de enfermagem. Envelhecimento.

THE HOLISTIC APPROACH TO ELDERLY REHABILITATION AFTER FALLS: ANALYSIS THROUGH CALLISTA ROY'S ADAPTATION MODEL

ABSTRACT: This study aims to analyze the impact of falls through Callista Roy's Adaptation Theory, delving into the theoretical reflection on intervention and support strategies to recognize the complexity and individuality of the aging process. This approach will contribute to understanding and developing more effective and humanized practices in elderly care, promoting better recovery and quality of life after traumatic events. Roy's Adaptation Theory provides a robust framework for understanding and practicing nursing care, especially in the context of elderly care post-fall trauma. This theory addresses improving adaptive patterns and uses therapeutic knowledge to help individuals and their families cope with adversities. In the case of elderly individuals who have fallen, Roy's model integrates the assessment of adaptive needs and the promotion of care interventions to restore and maintain the patient's biopsychosocial balance. Roy's theory highlights the importance of understanding the elderly as biopsychosocial beings, continuously interacting with their environment. Its application in post-fall trauma allows a comprehensive approach, considering both the physiological and psychological dimensions of recovery. The four adaptive modes in Roy's theory—physiological, self-concept, role function, and interdependence—guide effective and personalized nursing interventions. Roy's theory emphasizes personalized and individualized care, as each elderly person's recovery is unique. Integrating these adaptive modes ensures a holistic approach, addressing physical stability, positive self-image, social role reintegration, and adequate social support. Applying Roy's theory in nursing practice offers a critical foundation for promoting effective recovery and post-trauma adaptation, enhancing the quality of life and health outcomes for elderly patients.

KEY-WORDS: Geriatric Nursing. Nursing Theory. Fall Accidents. Nursing care. Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico natural. Segundo Cancela (2007), é uma característica inerente a todos os seres vivos multicelulares, que passa por fases distintas: crescimento, período reprodutivo e, finalmente, a senescência. A senescência é marcada pela debilitação progressiva do organismo. No entanto, Dátilo et al. (2015, p. 49) argumentam que a visão tradicional sobre o envelhecimento pode ser excessivamente redutiva. O padrão etário não é o único critério para definir a velhice, pois o conceito de envelhecimento vai além do desgaste biológico e inclui fatores bioquímicos e cognitivos individuais, além de aspectos psicológicos, genéticos, estilo de vida, condições econômicas e sociais, conforme Lima (2010).

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente, observado por Nasri (2008), que destaca o aumento da proporção de idosos em relação aos jovens. Veras (2009) enfatiza que esse fenômeno é global e que as políticas públicas precisam garantir a qualidade de vida para os idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) abordou essa questão no documento “Envelhecimento Ativo: um Marco para Elaboração de Políticas”, que sublinha a importância de um suporte sociopolítico adequado para que os idosos recebam os cuidados de saúde necessários.

O aumento da longevidade está associado a mudanças epidemiológicas e ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Bomfim e Camargos (apud Omran, 1971) apontam que essas doenças têm sido uma prioridade na agenda global de saúde, com a ONU promovendo conferências para enfrentar essas condições e reduzir a mortalidade precoce. Silva (2022) ressalta que as DCNT representam 71% das mortes globais, o que demanda uma mobilização contínua da saúde pública.

A expectativa de vida tem aumentado globalmente. De acordo com o relatório da OMS de 2014, a expectativa de vida para indivíduos nascidos em 2012 é seis anos superior à dos nascidos em 1990. Bomfim e Camargos (2021) corroboram esses dados com uma análise da expectativa de vida de 1950 a 2095, revelando um aumento percentual significativo na longevidade de pessoas com mais de 60 anos. Este aumento é significativo tanto para homens quanto para mulheres, com expectativas de vida atingindo 61% e 74,9% respectivamente para a última geração dos anos 2090-2095.

A transição demográfica, discutida por Kanso (2013), é marcada por mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade, levando ao aumento da população idosa. Apesar da redução das mortes em idosos e do aumento da longevidade, isso não garante que esses indivíduos mantenham suas capacidades biológicas preservadas. Turra (2012) observa que o envelhecimento exige um maior suporte das estruturas sociais e organizacionais, enquanto Veras et al. (2001) destacam a importância de políticas públicas e de um estilo de vida saudável para um envelhecimento saudável.

No Brasil, políticas públicas têm evoluído para atender às necessidades da população idosa. Fernandes e Soares (2012) discutem a evolução das legislações, como a Lei nº 6.179 de 1974 e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993, que estabelecem benefícios financeiros e assistência à saúde para idosos. A Constituição Federal de 1988 também garante a proteção e dignidade dos idosos (CF, art. 230).

No contexto do pós-trauma de queda, a configuração holística da pessoa idosa ganha importância. Callista Roy, com sua teoria dos sistemas adaptativos, oferece uma perspectiva relevante para entender como os idosos se adaptam a experiências traumáticas. A teoria de Roy foca na adaptação do indivíduo frente a desafios e estressores, considerando aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Assim, ao analisar o pós-trauma de queda em idosos, é essencial considerar a totalidade do ser, incluindo suas respostas fisiológicas, seu estado psicológico e o suporte social disponível. O modelo teórico de Roy pode auxiliar na compreensão das complexas interações entre esses fatores e na formulação de estratégias de cuidado que promovam uma recuperação mais eficaz e integrada para o idoso.

A compreensão da configuração holística da pessoa idosa no pós-trauma de queda, inserida no contexto teórico de Callista Roy, é essencial para oferecer um cuidado mais integrado e eficaz. Este estudo visa explorar como a teoria dos sistemas adaptativos de Roy pode auxiliar na avaliação e no manejo das consequências físicas, emocionais e sociais de quedas em idosos. A importância de abordar o envelhecimento e os traumas associados de maneira holística reside na necessidade de tratar não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais que influenciam a recuperação e a qualidade de vida do idoso.

Este estudo visa analisar o impacto das quedas através da Teoria da Adaptação de Callista Roy, aprofundando a reflexão teórica sobre estratégias de intervenção e suporte, reconhecendo a complexidade e a individualidade do processo de envelhecimento. Esta abordagem contribuirá para o entendimento e o desenvolvimento de práticas mais eficazes e humanizadas no cuidado aos idosos, promovendo melhor recuperação e qualidade de vida após eventos traumáticos.

CONTEÚDO DA REFLEXÃO

Impactos das Quedas na Pessoa Idosa: Aspectos Biofisiológicos, Psicossociais e Estratégias de Prevenção

A senescência, com seu arcabouço de questões biofisiológicas, apresenta uma série de desafios que precisam ser discutidos minuciosamente. Como Siqueira et al. (2007) destacam, o aumento na expectativa de vida trouxe consigo uma elevação das doenças crônicas e degenerativas, que afetam predominantemente a população idosa. Essas condições, associadas ao perfil de longevidade, frequentemente resultam em comorbidades, aumentando significativamente o risco de quedas. Souza et al. (2017) enfatizam que, no

contexto dos fatores debilitantes da pessoa idosa, é crucial levantar dados específicos sobre quedas, dado que os indivíduos senis frequentemente experimentam perda de massa muscular e óssea, além de comprometimento do equilíbrio, o que acarreta um elevado risco de declínios na estabilidade.

As quedas representam uma fragilidade significativa na dinâmica cotidiana da pessoa idosa, ligada tanto a fatores intrínsecos quanto extrínsecos. Oliveira et al. (2014) explicam que fatores extrínsecos se referem ao ambiente e à sua estrutura, enquanto fatores intrínsecos estão relacionados às condições fisiológicas associadas à idade. Abrantes et al. (2013), em sua pesquisa com 93 vítimas de quedas, observaram que, entre os indivíduos com idade de 60 a 69 anos, 20% sofreram quedas; na faixa de 70 a 79 anos, 37,8%; e na faixa de 80 anos ou mais, 42,2%. Os dados indicam que a maioria das quedas ocorreu em ambientes domésticos, associados a fatores como pisos escorregadios, tapetes, mobílias inadequadas e iluminação deficiente. Além disso, a pesquisa destacou que o sexo feminino está mais vulnerável a quedas devido à maior longevidade e à diminuição do estrógeno, que resulta em menor massa óssea e maior predisposição à osteoporose e a comprometimentos musculares.

A queda, como um evento adverso multifatorial, é frequentemente percebida pela pessoa idosa como uma sentença insociável, alterando significativamente sua mobilidade. Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013) relatam que, após uma queda, os idosos podem apresentar alterações psicológicas significativas, como o medo de novas quedas, redução da mobilidade e diminuição da atenção. Esses fatores podem levar a um declínio nas atividades diárias e, em casos mais graves, até mesmo à morte. Maia et al. (2011) destacam que o medo de novas quedas é compartilhado por familiares e cuidadores, que adotam cuidados específicos para proteger o idoso. No entanto, essa postura cautelosa pode levar o idoso a se sentir progressivamente incapaz de realizar atividades que antes eram corriqueiras, contribuindo para um agravamento social, psicológico e econômico.

Do ponto de vista biofisiológico e psicossocial, a locomoção humana envolve a interação de diversos sistemas. Tortora e Derrickson (2016) explicam que a mobilidade resulta da integração de sistemas ósseos, cartilagosos, conjuntivos, epiteliais, adiposos e nervosos. Silverthorn (2017) enfatiza a necessidade de uma “integração entre estrutura e função”, que começa com a interação molecular e a compartimentalização de células, tecidos e órgãos. Cada molécula, organela, órgão e sistema desempenha funções específicas e essenciais para a homeostase do organismo. Por exemplo, a substituição do aminoácido ácido glutâmico por valina na hemoglobina pode levar à anemia falciforme, comprometendo diversos sistemas fisiológicos.

Além dos fatores traumáticos associados às quedas, a síndrome pós-queda é uma consequência significativa que merece atenção. Fabrício, Rodrigues e Júnior (2004) destacam que a síndrome pós-queda ocorre frequentemente em pessoas idosas, caracterizada pelo temor de hospitalização, limitação de mobilidade e aumento da

dependência para atividades diárias. Esse medo e a subsequente limitação de atividades podem provocar mudanças emocionais e psicológicas significativas no idoso e em seus cuidadores. Falsarella, Gasparotto e Coimbra (2014) observam que 73% dos idosos que sofreram quedas apresentam síndrome pós-queda, em comparação com 46% que nunca sofreram uma queda. A síndrome desencadeia um ciclo vicioso de limitação funcional e restrição de atividades, levando a reações depressivas e medo de deambular.

Araújo et al. (2022) apontam que a exposição constante à síndrome pós-queda pode provocar reações depressivas e um sentimento de incapacidade, levando o idoso a restringir suas atividades por precaução, mesmo que isso possa aumentar o risco de outras comorbidades. Araújo et al. (2016) encontraram que, em uma amostra de 59 idosos que sofreram quedas, 33 apresentaram danos físicos, enquanto todos os 37 restantes exibiram alterações psicológicas associadas ao evento, como medo de novas quedas, tristeza e ansiedade.

A recuperação pós-queda pode ser um processo prolongado e exige esforço tanto do acidentado quanto de seus cuidadores para adaptar-se ao novo contexto. A recuperação pode envolver aspectos físicos e psicológicos, e a compreensão desse processo é essencial para promover uma adaptação eficaz. Pinheiro et al. (2015) destacam que a exposição frequente à síndrome pós-queda pode levar a fatores agravantes, como a restrição de atividades e a imobilidade, que têm consequências deletérias para a saúde geral do idoso.

A imobilidade resultante da síndrome pós-queda pode agravar outras comorbidades comuns em pessoas idosas acamadas, como doenças associadas ao sistema tegumentar, musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, endócrino, digestório, genital e urinário. Souza e Bertolini (2019) e Pinheiro et al. (2015) discutem as implicações dessas comorbidades, que incluem micoses, úlceras por pressão, sarcopenia, tromboembolia, alterações respiratórias e digestivas, entre outras. Esses problemas de saúde adicionais podem ser exacerbados pela limitação da mobilidade e pela inatividade prolongada, criando um ciclo de deterioração da saúde.

Portanto, é crucial adotar estratégias de intervenção que considerem a complexidade da situação da pessoa idosa após uma queda. Essas estratégias devem incluir medidas para prevenir novas quedas, promover a recuperação física e psicológica, e adaptar o ambiente doméstico para reduzir os riscos associados. A abordagem holística da situação pode ajudar tanto o idoso quanto seus cuidadores a enfrentar as implicações do envelhecimento e a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa após um incidente de queda.

A Inclusão do Processo Holístico na Assistência à Pessoa Idosa no Pós-Trauma de Queda

O conceito de pensamento holístico, fundamental para a assistência integral à pessoa idosa no pós-trauma de queda, encontra suas raízes na etimologia grega, onde

“holos” significa totalidade ou inteireza. Chaer (2006) explica que a teoria do holismo foi popularizada pelo general e estadista sul-africano Jan Smuts, cujo livro *Holism and Evolution* (1936) propaga a ideia de que o universo deve ser compreendido como uma totalidade integrada. Smuts (1936) defende que o holismo não se aplica apenas a elementos isolados, mas a toda a realidade, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada que transcenda as limitações das ciências individuais. Pensadores como Alfred Adler, Pierre Weil e Monique Thoenig também contribuíram para a disseminação dessa perspectiva, que enfatiza a integração dos diversos aspectos da existência.

No contexto da pessoa idosa que sofreu uma queda, a abordagem holística requer a consideração de múltiplos aspectos de sua condição. Segundo Assis, Bezerra e Medeiros (2024), a assistência ao idoso deve abranger não apenas as necessidades fisiológicas e físicas, mas também as emocionais e sociais. Isso envolve um conjunto de ações que considera a totalidade da vida do indivíduo, promovendo um cuidado que se estenda além do tratamento imediato das lesões. O objetivo é oferecer uma assistência que propicie uma recuperação mais completa e uma melhoria na qualidade de vida, reconhecendo a interdependência das diversas dimensões do ser humano.

Carvalho et al. (2010) destacam que, após um trauma, o cuidado holístico deve levar em conta a visão dinâmica do indivíduo, incluindo fatores como idade, condições socioeconômicas, uso de medicações e comorbidades. Esses fatores influenciam a evolução do trauma e devem ser considerados para prevenir agravamentos e promover a recuperação. A abordagem holística não se limita a tratar o trauma em si, mas também a entender e abordar os impactos biopsicossociais que surgem a partir dele. Essa compreensão abrangente é crucial para a formulação de estratégias eficazes de manejo e prevenção.

Costa, Silva e Fortes (2015) relatam que o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) oferece uma abordagem sistemática e igualitária para o tratamento de traumas, independentemente da faixa etária. No entanto, Campos et al. (2007) ressaltam que, embora a assistência padrão seja importante, é necessário adaptar os cuidados às necessidades específicas de cada faixa etária. Para os idosos, isso implica um entendimento mais profundo de suas particularidades fisiológicas e psicossociais, garantindo que a assistência seja ajustada para maximizar a recuperação e minimizar o impacto do trauma.

Pinheiro et al. (2015) abordam a importância da prevenção como uma medida eficaz dentro do cuidado holístico. A prevenção de quedas e a minimização dos danos são aspectos cruciais que devem ser priorizados para evitar novos incidentes e garantir uma recuperação adequada. Além disso, os cuidados pós-trauma devem incluir a atenção às preocupações e angústias dos idosos, com suporte médico e cirúrgico apropriado e envolvimento familiar quando necessário. A implementação de medidas preventivas e a gestão adequada dos recursos disponíveis são essenciais para a manutenção da qualidade de vida.

O conceito de holismo, conforme Smuts (1936), é fundamental para a compreensão das modificações que ocorrem na vida do idoso após uma queda. A assistência deve ser dimensionada para refletir a totalidade da realidade do indivíduo, considerando não apenas o acidente em si, mas também os aspectos sociais e emocionais que afetam sua recuperação. Isso implica uma abordagem que vá além do tratamento clínico e aborde as necessidades integrais do idoso, reconhecendo a importância de um cuidado abrangente e respeitoso.

Jesus (2016) aponta que a classificação geriátrica e a assistência ao idoso no pós-queda devem incluir tanto aspectos fisiológicos quanto psicossociais. A integração de cuidados ambientais, exercício físico e suporte social são fundamentais para promover uma recuperação eficaz. Ilha, Gautério-Abreu e Cezar-Vaz (2020) enfatizam que a assistência deve abranger todas as dimensões da vida do idoso, incluindo condições de moradia, segurança nas vias públicas, estabilidade financeira e suporte comunitário, para garantir uma abordagem holística que atenda às suas necessidades.

Lima et al. (2017) destacam a importância de considerar o tempo e a atenção necessários para atender às necessidades específicas da pessoa idosa. A assistência deve ser prestada de forma respeitosa e adaptada às condições de saúde do idoso, evitando discriminação etária e garantindo que o tratamento seja adequado às suas circunstâncias. A compreensão e o respeito pela individualidade e pelo contexto do idoso são essenciais para a efetividade dos cuidados prestados.

Jesus (2016) também destaca a relevância da abordagem holística para lidar com as mudanças psicológicas após uma queda. A adaptação a uma nova realidade pode ser desafiadora para o idoso, e estratégias de coping, conforme Filho et al. (2023), são importantes para ajudar a enfrentar as dificuldades. A integração entre os membros da equipe de saúde e o acolhimento das emoções do idoso são aspectos que contribuem para a sua recuperação e reintegração na comunidade.

Em suma, a inclusão do processo holístico na assistência à pessoa idosa no pós-trauma de queda é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. A consideração das múltiplas dimensões da vida do idoso, desde os aspectos fisiológicos até os psicossociais, permite uma recuperação mais completa e a promoção de uma melhor qualidade de vida. A abordagem holística não apenas trata o trauma imediato, mas também aborda as necessidades integrais do indivíduo, garantindo um cuidado que reflète a totalidade da sua experiência e condição.

A Teoria de Adaptação de Callista Roy

A Teoria de Adaptação de Callista Roy, desenvolvida durante seus estudos na Universidade da Califórnia, em Los Angeles, em 1970, é uma estrutura teórica que integra influências científicas e filosóficas. De acordo com Andrenws e Roy (2000), Callista Roy

começou a formular seu modelo enquanto ainda era estudante de enfermagem. Sua teoria é caracterizada por uma combinação de fundamentos científicos, inspirados por teorias de sistemas e adaptação, e filosofias humanísticas. A base científica da teoria é significativamente influenciada pelos teóricos Von Bertalanffy (1968) e Helson (1964), que abordam a teoria dos sistemas e o conceito de adaptação. Von Bertalanffy introduziu a ideia de que os sistemas são compostos por partes interdependentes que funcionam para um propósito comum, enquanto Helson focou na adaptação ao ambiente e à mudança.

A teoria filosófica de Roy, por outro lado, está enraizada no humanismo e na veracidade, um termo cunhado pela própria Roy para descrever a autenticidade e a verdade das experiências humanas. A integração dessas duas abordagens proporciona uma compreensão abrangente dos princípios fundamentais da teoria, que incluem a pessoa, o meio-ambiente, a saúde e os cuidados de enfermagem. O conceito de pessoa na teoria é visto como um sistema que responde a estímulos ambientais, adaptando-se conforme necessário para manter a homeostase. A teoria científica destaca que o ser humano é um sistema aberto, capaz de se adaptar e modificar seu ambiente, enquanto a teoria filosófica sublinha a importância da experiência humana e da autenticidade na compreensão da adaptação.

A teoria científica de Roy considera que os sistemas são compostos por partes interdependentes, cada uma desempenhando um papel na adaptação global do sistema. O pressuposto é que o sistema é influenciado por estímulos externos (entrada) e reage com comportamentos (saída) que podem ser ajustados para manter a estabilidade. Esse conceito é crucial para entender como os indivíduos interagem com seu ambiente e como essas interações afetam sua capacidade de adaptação. De acordo com Roy, a capacidade de adaptação é facilitada por mecanismos internos, como a esperança e as aspirações, que atuam como forças motivadoras para enfrentar desafios e alcançar soluções desejadas.

A teoria filosófica complementa a abordagem científica ao enfatizar a importância da experiência pessoal e do autoconhecimento na adaptação. Roy propõe que, além dos mecanismos científicos, a adaptação envolve uma compreensão profunda das próprias experiências e da realidade circundante. A integração dessas perspectivas permite uma análise mais rica e completa dos processos adaptativos, abordando tanto os aspectos objetivos quanto subjetivos da experiência humana. A teoria de adaptação, portanto, não apenas fornece um modelo científico para entender a interação entre o indivíduo e o ambiente, mas também oferece uma perspectiva filosófica que valoriza a autenticidade e a complexidade da experiência pessoal.

A abordagem de Roy é particularmente relevante para a prática de enfermagem, pois oferece um modelo para compreender como os pacientes se adaptam às mudanças e desafios em suas vidas. Os cuidados de enfermagem podem ser planejados e implementados com base na compreensão dos mecanismos de adaptação do indivíduo, facilitando a promoção da saúde e o enfrentamento de problemas de saúde. Os princípios da teoria de

adaptação proporcionam uma base sólida para a prática de enfermagem, permitindo que os profissionais desenvolvam intervenções personalizadas que atendam às necessidades únicas de cada paciente.

A teoria de adaptação também destaca a importância de considerar o contexto ambiental ao avaliar a capacidade de adaptação de um indivíduo. O meio-ambiente desempenha um papel crucial na determinação das respostas adaptativas, influenciando tanto os estímulos recebidos quanto as respostas comportamentais. A compreensão dessa interação é essencial para a prática de enfermagem, pois permite que os profissionais considerem não apenas as características individuais dos pacientes, mas também o ambiente em que eles vivem e as condições que afetam sua saúde.

Os cuidados de enfermagem, conforme descrito por Ferreira (2016), visam apoiar o processo adaptativo do paciente, fornecendo o suporte necessário para enfrentar desafios e promover a saúde. A prática de enfermagem deve ser orientada pela compreensão dos princípios da teoria de adaptação, garantindo que as intervenções sejam alinhadas com as necessidades e capacidades individuais dos pacientes. Essa abordagem holística e personalizada é fundamental para alcançar os melhores resultados de saúde e promover o bem-estar dos pacientes.

Elementos Essenciais da Teoria de Adaptação de Roy

A Teoria de Adaptação de Roy é composta por quatro elementos essenciais: pessoa, saúde, meio-ambiente e cuidados de enfermagem. Cada um desses elementos desempenha um papel crucial na compreensão e na prática da teoria. De acordo com Ferreira (2016), a pessoa é vista como um sistema holístico, que inclui todos os componentes físicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Esse sistema é capaz de adaptação, respondendo a estímulos e ajustando-se conforme necessário para manter a homeostase. A pessoa possui receptores de estímulos que percebem as mudanças no ambiente, geram respostas comportamentais e têm mecanismos de controle que podem ser adaptativos ou ineficazes.

A saúde, conforme definido por Andrenws e Roy (2000), não é apenas a ausência de doença, mas a capacidade do indivíduo de superar desafios e manter a integridade. A saúde é vista como um processo dinâmico e contínuo, que envolve a adaptação a mudanças e obstáculos, tanto físicos quanto psíquicos. A capacidade de enfrentar e superar esses desafios é um indicador importante do estado de saúde do indivíduo. A teoria enfatiza a importância de considerar a saúde como um estado de bem-estar e equilíbrio, em vez de simplesmente a ausência de doenças.

O meio-ambiente, como descrito por George et al. (2000), é a configuração e a influência de todos os fatores externos que afetam a saúde do indivíduo. O ambiente inclui condições físicas, sociais e culturais que moldam a experiência do indivíduo e influenciam sua capacidade de adaptação. A compreensão do meio-ambiente é essencial para a prática

de enfermagem, pois permite que os profissionais considerem as condições que afetam a saúde e desenvolvam intervenções que abordem essas influências externas.

Os cuidados de enfermagem, conforme Ferreira (2016), são direcionados a apoiar o processo adaptativo do paciente, proporcionando suporte e intervenção para ajudar o indivíduo a alcançar um padrão adaptativo desejado. O objetivo da enfermagem é facilitar a adaptação, oferecendo o suporte necessário para enfrentar desafios e promover a saúde. Isso envolve a mediação das respostas do paciente, a oferta de estímulos e a observação das necessidades de suporte para promover a evolução do estado de saúde.

A prática de enfermagem deve ser orientada pelos princípios da teoria de adaptação, garantindo que as intervenções sejam personalizadas e alinhadas com as necessidades individuais dos pacientes. A compreensão dos elementos essenciais da teoria permite que os profissionais desenvolvam planos de cuidados que considerem todos os aspectos da pessoa, do meio-ambiente e das necessidades de adaptação. Esse enfoque holístico e integrado é fundamental para proporcionar cuidados eficazes e promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Os quatro elementos essenciais da teoria de adaptação fornecem uma estrutura abrangente para entender a interação entre o indivíduo e o ambiente. A consideração de cada um desses elementos é crucial para a prática de enfermagem, pois permite que os profissionais abordem as necessidades complexas e multifacetadas dos pacientes. A teoria oferece uma base sólida para a prática de enfermagem, orientando os profissionais na avaliação e na intervenção para promover a adaptação e a saúde.

A integração dos quatro elementos essenciais da teoria de adaptação proporciona uma compreensão abrangente dos processos adaptativos e das necessidades dos pacientes. A abordagem holística e personalizada da teoria permite que os profissionais de enfermagem desenvolvam intervenções eficazes que atendam às necessidades únicas de cada paciente, promovendo a saúde e o bem-estar.

Modos Adaptativos da Teoria de Callista Roy

A Teoria de Adaptação de Callista Roy define quatro modos adaptativos que são utilizados para avaliar como os indivíduos respondem aos estímulos e às mudanças. Esses modos são: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência. Cada um desses modos desempenha um papel importante na compreensão da adaptação e no desenvolvimento de intervenções de enfermagem. Segundo Andrenws e Roy (2000), o modo fisiológico refere-se às respostas físicas do indivíduo a estímulos ambientais e é estruturado em cinco necessidades básicas: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. A avaliação do modo fisiológico é essencial para entender como o corpo responde e se ajusta a diferentes condições e estímulos.

O autoconceito é outro modo adaptativo importante, que está relacionado à percepção que o indivíduo tem de si mesmo, incluindo aspectos como valor pessoal, religiosidade e sentimentos. A consciência do autoconceito é fundamental para o autoconhecimento e para a compreensão da identidade biopsicossocial do indivíduo. O modo de autoconceito avalia como a percepção de si mesmo influencia a capacidade de adaptação e como a autoimagem afeta a resposta a desafios e mudanças. George et al. (2000) destacam a importância da percepção do próprio valor e das crenças pessoais na adaptação e no enfrentamento de desafios.

A função do papel é o terceiro modo adaptativo, que se refere ao desempenho dos papéis sociais e às interações dentro da sociedade. Esse modo avalia como o indivíduo se relaciona com os outros e como é reconhecido socialmente. A função do papel é fundamental para a adaptação, pois influencia a forma como o indivíduo interage com o ambiente e com os outros. A avaliação da função do papel ajuda a identificar áreas em que o indivíduo pode estar enfrentando dificuldades e a desenvolver intervenções que promovam uma adaptação mais eficaz.

O modo de interdependência é o quarto modo adaptativo e refere-se à capacidade do indivíduo de estabelecer e manter relacionamentos interpessoais positivos. Este modo inclui aspectos de afeto, apoio emocional e reciprocidade. A capacidade de manter relacionamentos saudáveis e de receber apoio emocional é crucial para a adaptação e para o enfrentamento de desafios. A avaliação do modo de interdependência permite aos profissionais de enfermagem identificarem áreas em que o indivíduo pode precisar de apoio e desenvolver estratégias para promover relacionamentos positivos e um suporte social adequado.

A compreensão dos quatro modos adaptativos permite que os profissionais de enfermagem avaliem o processo adaptativo de maneira abrangente e personalizada. A avaliação desses modos fornece uma visão completa das necessidades e desafios enfrentados pelos pacientes, permitindo o desenvolvimento de intervenções que abordem todas as dimensões da adaptação. Roy (2009) destaca que a avaliação dos modos adaptativos é essencial para a prática de enfermagem, pois permite que os profissionais compreendam melhor as necessidades dos pacientes e desenvolvam cuidados que atendam a essas necessidades de forma eficaz.

A integração dos modos adaptativos na prática de enfermagem proporciona uma abordagem holística e personalizada para o cuidado. Os profissionais de enfermagem podem utilizar a avaliação dos modos adaptativos para identificar áreas específicas de necessidade e desenvolver intervenções que apoiem o processo adaptativo do paciente. A abordagem personalizada é fundamental para garantir que as intervenções sejam eficazes e atendam às necessidades únicas de cada paciente.

A teoria de adaptação de Roy, com seus quatro modos adaptativos, oferece um modelo robusto para compreender e apoiar o processo adaptativo dos pacientes. A consideração de cada um desses modos permite que os profissionais de enfermagem desenvolvam cuidados que abordem todas as dimensões da adaptação, promovendo uma abordagem integrada e eficaz para a saúde e o bem-estar.

A Teoria de Adaptação de Callista Roy na assistência do idoso no pós-trauma de queda

A Teoria de Adaptação de Callista Roy oferece uma estrutura teórica robusta para a compreensão e a prática da assistência de enfermagem, especialmente no contexto do cuidado ao idoso no pós-trauma de queda. Esta teoria, como explicado por Oliveira et al. (2021), aborda a melhoria dos padrões adaptativos e utiliza o conhecimento associado à prática terapêutica para ajudar indivíduos e suas famílias a enfrentarem adversidades. No caso do idoso que sofreu uma queda, a teoria de Roy proporciona um modelo que integra a avaliação das necessidades adaptativas e a promoção de intervenções de cuidado que visam restaurar e manter o equilíbrio biopsicossocial do paciente (ROY, 2009; ANDREWS; ROY, 2000).

O envelhecimento traz uma série de debilidades fisiológicas que complicam a recuperação após um trauma, como evidenciado por Oliveira, Lopes e Araújo (2006). A teoria de Roy destaca a importância de compreender o idoso como um ser biopsicossocial, interagindo continuamente com seu ambiente e com as situações que enfrenta. A aplicação da teoria no pós-trauma de queda permite uma abordagem crítica e reflexiva que considera tanto as dimensões fisiológicas quanto psicológicas da recuperação, oferecendo uma base científica sólida para a prática de cuidados que busca promover a adaptação do idoso a uma nova realidade pós-trauma.

Cruz, Felisbino e Gomes (2019) enfatizam que a função do profissional de enfermagem é desenvolver habilidades que estejam diretamente ligadas ao cuidado, um princípio que se torna crucial no atendimento ao idoso após uma queda. A teoria de adaptação de Roy sugere que a prática de enfermagem deve estar ancorada em um conhecimento teórico que permita ao profissional auxiliar o idoso em sua fase adaptativa. O envelhecimento e o trauma de uma queda frequentemente impõem diversas restrições ao idoso, tornando essencial que a prática de enfermagem se baseie em uma compreensão abrangente dos modos adaptativos para oferecer um cuidado eficaz e personalizado.

A teoria de Roy, segundo Andrews e Roy (2000), é dividida em quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência, e cada um desses modos deve ser abordado na assistência ao idoso. O modo fisiológico, por exemplo, refere-se às respostas do corpo aos estímulos e às necessidades básicas que precisam ser atendidas, como a nutrição, a mobilidade e a proteção. A recuperação após uma queda pode exigir a reabilitação dessas funções fisiológicas, com intervenções que

garantam a adequada oxigenação, nutrição e atividade física, conforme sugerido por George et al. (2000).

O modo de autoconceito é igualmente importante, pois envolve a percepção que o idoso tem de si mesmo e a forma como o trauma da queda afeta essa percepção. A mudança na imagem corporal e nas capacidades funcionais pode impactar profundamente o autoconceito do idoso. De acordo com a teoria de Roy, o suporte emocional e psicológico é crucial para ajudar o idoso a reconstruir sua autoimagem e a enfrentar as novas limitações impostas pelo trauma. A valorização da identidade pessoal e a promoção de uma visão positiva de si mesmo são essenciais para a adaptação bem-sucedida após o trauma.

A função de papel, um dos modos adaptativos, refere-se ao papel que o idoso desempenha em sua vida social e familiar. Após uma queda, o idoso pode enfrentar dificuldades em manter seus papéis anteriores, o que pode levar a sentimento de frustração e baixa autoestima. A teoria de Roy sugere que a assistência de enfermagem deve incluir estratégias para apoiar o idoso na adaptação a novas funções e responsabilidades, ajudando-o a reintegrar-se socialmente e a manter seus papéis na vida familiar e comunitária (ROY, 2009; ANDREWS; ROY, 2000)..

O modo de interdependência envolve a capacidade do idoso de estabelecer e manter relacionamentos interpessoais positivos e de receber suporte emocional e social. Após uma queda, o idoso pode precisar de apoio adicional de familiares e amigos. A teoria de Roy destaca a importância de promover e manter essas conexões sociais para ajudar o idoso a enfrentar o trauma e a adaptar-se à sua nova situação. A equipe de enfermagem deve facilitar a criação de uma rede de suporte eficaz e encorajar a participação do idoso em atividades sociais que promovam a interação e a reciprocidade.

Oliveira et al. (2021) ressaltam que a teoria de adaptação de Roy é especialmente relevante no contexto do pós-trauma de queda, pois oferece uma abordagem integrativa que considera todos os aspectos da adaptação do idoso. A interação entre o idoso, o trauma da queda e os cuidados recebidos é crucial para entender o processo adaptativo. A teoria de Roy fornece uma estrutura para a implementação de intervenções que atendem às necessidades biopsicossociais do idoso, ajudando-o a recuperar a funcionalidade e a qualidade de vida.

A prática de enfermagem deve se basear nos princípios da teoria de Roy para promover a adaptação eficaz do idoso. Isso envolve uma avaliação contínua dos modos adaptativos e a implementação de estratégias de cuidado que abordem tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da recuperação. Gomes et al. (2019) destacam que a assistência no pós-trauma deve ser vista como uma oportunidade para o profissional de enfermagem promover a adaptação do idoso à nova realidade, utilizando o conhecimento teórico para guiar a prática de cuidados.

Além disso, a teoria de Roy enfatiza a importância de um cuidado personalizado e individualizado. A recuperação do idoso após uma queda não é um processo uniforme, e cada indivíduo pode ter necessidades e desafios únicos. A abordagem teórica deve permitir uma adaptação flexível às necessidades específicas de cada idoso, garantindo que as intervenções de enfermagem sejam adequadas e eficazes. A personalização do cuidado é fundamental para promover uma recuperação bem-sucedida e a adaptação à nova realidade.

A integração dos quatro modos adaptativos na prática de enfermagem exige uma abordagem abrangente e multifacetada. O modo fisiológico deve ser abordado através de intervenções que garantam a estabilidade física e a reabilitação funcional. O autoconceito deve ser apoiado por estratégias que ajudem o idoso a manter uma autoimagem positiva e a lidar com as mudanças na percepção de si mesmo (GEORGE, 2011; GONZALO; ROY, 2012). A função de papel deve ser promovida por meio de atividades que ajudem o idoso a reintegrar-se em seus papéis sociais e familiares. E o modo de interdependência deve ser fortalecido por meio do suporte social e emocional adequado.

A teoria de Roy também proporciona uma base para a avaliação e a reflexão crítica sobre a prática de enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2014). A aplicação da teoria no cuidado ao idoso no pós-trauma de queda permite uma análise crítica dos processos adaptativos e das intervenções de cuidado. A reflexão sobre a prática ajuda os profissionais a identificarem áreas de melhoria e a ajustar as estratégias de cuidado para melhor atender às necessidades dos pacientes.

A prática de enfermagem, conforme descrito por Cruz, Felisbino e Gomes (2019), deve estar alinhada com a teoria de adaptação para garantir que os cuidados oferecidos sejam baseados em uma compreensão profunda dos modos adaptativos e das necessidades do idoso. A integração dos princípios teóricos na prática cotidiana é essencial para promover uma recuperação eficaz e uma adaptação bem-sucedida após o trauma.

Em conclusão, a teoria de adaptação de Callista Roy oferece uma estrutura valiosa para a assistência ao idoso no pós-trauma de queda. A aplicação dos quatro modos adaptativos - fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência - permite uma abordagem holística e personalizada que considera todas as dimensões da recuperação do idoso. A prática de enfermagem baseada na teoria de Roy proporciona uma base sólida para oferecer cuidados eficazes e promover a adaptação bem-sucedida do idoso à nova realidade pós-trauma.

A teoria de Roy, portanto, não apenas orienta a prática de enfermagem, mas também promove uma compreensão mais profunda das necessidades adaptativas do idoso. A integração da teoria na prática cotidiana é essencial para garantir que os cuidados oferecidos sejam eficazes e alinhados com as necessidades biopsicossociais dos pacientes. A abordagem teórica proporciona uma base sólida para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do idoso após um trauma, oferecendo uma visão abrangente e integrada

do processo adaptativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da Teoria de Adaptação de Roy fornece uma estrutura robusta para a assistência ao idoso no pós-trauma de queda. A integração dos quatro modos adaptativos na prática de enfermagem não só melhora a capacidade do idoso de se adaptar às mudanças impostas pelo trauma, mas também promove uma abordagem holística e centrada no paciente.

As implicações práticas do estudo destacam a importância de uma formação contínua e especializada para os profissionais de enfermagem, que deve incluir a aplicação da Teoria de Adaptação de Roy. A capacitação adequada permite aos profissionais não apenas identificar os desafios enfrentados pelos idosos no pós-trauma, mas também implementar estratégias de cuidado que favorecem uma recuperação mais eficiente e satisfatória.

Por fim, a pesquisa abre caminhos para futuras investigações sobre a eficácia da Teoria de Adaptação em diferentes contextos clínicos e em outras faixas etárias, permitindo um aprofundamento das práticas baseadas em evidências na área da enfermagem. Estudos adicionais poderão explorar como a teoria pode ser adaptada e refinada para atender às necessidades emergentes dos pacientes em diferentes cenários, garantindo que os cuidados oferecidos estejam sempre alinhados com as melhores práticas e com a evolução das necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, K. S. M. et al. Caracterização das quedas em idosos socorridos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **ABCS Ciências da Saúde**, v.38, n.3, 2013.

ANDREWS, M. M.; ROY, C. **Transcultural Concepts in Nursing Care**. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

ARAÚJO, E. C. et al. Preocupação com quedas em pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Integral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 18, p. e1186, 2016.

ARAUJO, G. B. et al. Fatores relacionados a quedas em idosos: análise a partir de estudos epidemiológicos (2019-2021). **Revista Científica Phd Scientific Review**, v. 02, n. 03, março de 2022.

ASSIS, I. C.; BEZERRA, M. M. A.; MEDEIROS, R. T. C. A. Humanização da assistência de enfermagem à pessoa idosa na atenção básica. **FAP Science**, v. 1, n. 1, 2024.

BARTON, P.; JONES, T. **Healthcare Ethics and Law**. 3. ed. Palgrave Macmillan, 2020.

BOMFIM, W. C.; CAMARGOS, M. C. S. Mudanças na expectativa de vida no Brasil: analisando o passado e o futuro, de 1950 a 2095. *Revista NUPEM*, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 210-223, maio/ago. 202.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei 8.742/93** (Lei orgânica da assistência social). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 11 de maio de 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.179, de 1974**. (Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6179.htm. Acesso em: 11 de maio de 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.439, de 1977** (Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm. Acesso em: 11 de maio de 2024.

BRASIL. **Portaria 1.395/1999** (Política Nacional de Saúde do Idoso). Disponível em: <https://catalogo.ipea.gov.br/politica/548/politica-nacional-de-saude-do-idoso>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

BRASIL. **Resolução n.º 510/2016**. Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016** (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNS%20n%C2%BA%20510%2F2016%20disp%C3%B5e%20normas%20aplic%C3%A1veis%20a,os%20existentes%20na%20vida%20cotidiana>. Acesso em: 28 de maio de 2024.

BROWN, J. M.; GREEN, R. L. *Evidence-Based Practice in Nursing*. 7. ed. Wiley-Blackwell, 2020.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CAMPOS, J. F. S. et al. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 193-7, 2007.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, 2007.

CARVALHO, E. M. R. et al. O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 7-16, Rio de Janeiro, 2010.

COSTA, A. C. C.; SILVA, A. P. R.; FORTES, R. C. Perfil do paciente idoso vítima de trauma.

Brasília Med, v. 52, n. 1, p. 21-27, 2015.

COSTA, C. P. V. et al. Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020.

COUTO, F. M. T. **A influência dos fatores extrínsecos no risco de queda de idosos em ambientes domiciliares**: um estudo à luz da arquitetura de interiores. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ambiente Construído da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ambiente Construído, 2016.

CRUZ, A. S.; FELISBINO, J. E.; GOMES, E. Cuidado de enfermagem domiciliar: um enfoque para a terceira idade. **Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2019.

CHAER, L. Uma pesquisa sobre holismo e educação holística. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 16, n. 4, p. 555-566, abr. 2006.

DELGADO, J. M.; SUÁREZ, M. G. O.; PINTO, E. D. C. L. Atuação da enfermagem na saúde do idoso: uma abordagem sistemática. **Jornal Brasileiro de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 205-213, 2022.

DUARTE, Y. A. O.; DIAS, R. C.; SANTOS, J. L. F. Indicadores de qualidade da atenção à saúde do idoso: um estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2603-2615, 2018.

FIORELLI, M. B.; VILELA, A. B. A. L. Percepção de enfermeiros sobre a estratégia de educação continuada e o cuidado a idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2530-2537, 2018.

GEORGE, J. B. **Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice**. 6. ed. Pearson, 2011.

GOMES, M. S. et al. Percepção de idosos sobre a atuação da enfermagem na promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 500-507, 2019.

GONZALO, J. J.; ROY, C. **The Roy Adaptation Model: An Overview**. *Geriatric Nursing*, v. 33, p. 96-104, 2012.

GRANJA, G. F.; MORAES, G. M. Desafios e perspectivas da atenção primária à saúde do idoso no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 1, 2019.

HALL, L. L.; WILLIAMS, S. T. **Clinical Research and Practice**. 6. ed. Elsevier, 2021.

JESUS, M. S.; CAVALCANTI, A. M. Envelhecimento e qualidade de vida: um estudo sobre a percepção de idosos e seus cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 345-356, 2016.

LAURENT, C.; MURPHY, M. **Ethical Considerations in Nursing Research**. 2. ed.

Routledge, 2018.

MARCON, C. R.; MELLO, R. G. P. Avaliação da fragilidade em idosos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 727-738, 2015.

MATOS, F. S. S. et al. Atuação da equipe de enfermagem frente ao idoso em situação de fragilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-8, 2020.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Theoretical Basis for Nursing**. 4. ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

MCFARLANE, J. M.; RICHARDSON, D. J. **Nursing Research: A Case-Based Approach**. 3. ed. Sage Publications, 2019.

MEDEIROS, M. B.; DIAS, E. C. Políticas públicas e saúde do idoso no Brasil: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 213-228, 2019.

NETO, M. J.; OLIVEIRA, P. A. S.; SILVA, D. A. Fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados à ocorrência de quedas em idosos. **Journal of Geriatric Care**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2019.

NOGUEIRA, L. A. et al. Violência doméstica contra idosos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 147-155, jan./fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 22 de maio de 2024.

PAIGE, J. L.; CHARLES, A. K. **Qualitative Research in Nursing: Methods and Design**. 5. ed. Springer, 2021.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PINHEIRO, L. G. M.; SANTOS, L. A. **Violência contra o idoso**: uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 25-37, 2020.

PINTO, S. B.; COSTA, F. G. Políticas de saúde do idoso: uma revisão crítica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 152-163, 2018.

RODRIGUES, G. S.; ALMEIDA, J. C. Ações de enfermagem para a prevenção de quedas em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 728-735, 2017.

ROY, C. **The Roy Adaptation Model**. 3. ed. Pearson, 2009.

SANTOS, M. C.; VARGAS, A. P.; CASTRO, R. A. Atuação do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Enfermagem Atual**, v. 93, n. 27, 2019.

SANTOS, S. P.; SOUZA, J. G. Prevenção de quedas em idosos: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 245-256, 2018.

SARMENTO, E. G. F. Idosos e quedas: uma análise do perfil epidemiológico de pacientes atendidos em serviços de emergência. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 55, p. 111-120, 2020.

SIMMONS, J. A.; MUNRO, J. **Clinical Practice Guidelines for Nurses**. 2. ed. McGraw-Hill Education, 2019.

SOUSA, J. G. A.; SILVA, M. C. Fatores associados ao envelhecimento saudável: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2019.

STEWART, M.; COLEMAN, R. **Advanced Nursing Practice: A Practical Guide**. 4. ed. Springer, 2022.

TAYLOR, C. J.; COHEN, M. **Fundamentals of Nursing Research**. 8. ed. Jones & Bartlett Learning, 2022.

VASCONCELOS, D. D.; CARVALHO, A. M. R.; PEREIRA, F. P. Estudo comparativo sobre a saúde do idoso no Brasil e em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 10, p. 153-162, 2019.

XAVIER, M. L.; MENDES, F. R. A relação entre a prática de exercícios físicos e a saúde mental do idoso: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 1-10, 2018.

ZANINI, D. S.; COUTINHO, J. S. Ações da enfermagem na promoção da saúde do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2950-2958, 2018.