



**FATORES AMBIENTAIS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE QUE INFLUENCIAM EM QUEDAS DE IDOSOS DOMICILIADOS**
**ENVIRONMENTAL FACTORS FROM THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF
FUNCTIONALITY THAT INFLUENCE IN FALLS OF DOMICILED ELDERLY**
**FACTORES AMBIENTALES DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONAMIENTO QUE
INFLUYEN EN CAÍDAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO**

*Cenir Gonçalves Tier¹, Silvana Sidney Costa Santos², Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt³, Vania Dias Cruz⁴,
Flavia Seles Oliveira⁵, Daiane Porto Gautério Abreu⁶*

RESUMO

Objetivo: relacionar os fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde com quedas ocorridas em idosos domiciliados em uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** pesquisa epidemiológica transversal com 167 idosos, realizada de junho a julho 2013, cuja coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de instrumento contendo os fatores ambientais da Classificação, sendo agrupados em um banco de dados para tratamento estatístico/descritivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo n° 88/2013. **Resultados:** o uso de acetilsalicílico, diclofenaco e paracetamol apresentaram associação com quedas. Os idosos mais jovens que utilizaram mais diclofenaco tiveram maior número de fatores ambientais alterados, especificamente em relação aos alimentos e vestimenta, quando comparados com os de 80 anos ou mais. Os idosos com 80 anos e mais, utilizam mais acetilsalicílicos e paracetamol e tem maior prevalência de quedas. **Conclusão:** os enfermeiros inseridos em diferentes contextos poderão fazer uso destes resultados na intervenção e fortalecimento de ações na busca pela prevenção de quedas. **Descritores:** Idoso; Acidentes por Quedas; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Meio ambiente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to relate the environmental factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health with falls occurring in elderly domiciled in a city of Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** cross-sectional epidemiological research with 167 elderly, held from June to July 2013 whose data was collected through the application of an instrument which contained the environmental factors of the Classification. The data results were grouped into a database for descriptive/ statistic treatments. This project was approved by the Ethics Committee for Research under protocol n°88/2013. **Results:** the use of acetylsalicylic, diclofenac and paracetamol presented association to the falls. Younger seniors who used more diclofenac had higher number of changed environmental factors, specifically as for their food and clothing habits, as compared to the ones with 80 years old or more. The elders with 80 years old and above use more acetylsalicylic and paracetamol and have a higher prevalence of falls. **Conclusion:** the nurses who are inserted in different contexts can make use of these results in the intervention and strengthening actions in the search for fall prevention. **Descriptors:** Elderly; Accidental Falls; International Classification of Functioning, Disability and Health; Environment; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: relacionar los factores ambientales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud con las caídas que ocurren en personas de edad domiciliado en la ciudad de Río Grande do Sul, Brasil. **Método:** investigación epidemiológico transversal con 167 adultos mayores, que tuvo lugar del 06 hasta 07, 2013 cuyos datos fueron recolectados a través del instrumento de aplicación de los factores ambientales de la Clasificación, que se agrupan en una base de datos para el tratamiento estadístico / descriptivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo n° 88/2013. **Resultados:** el uso de acetilsalicílico, diclofenaco y paracetamol se asociaron con las caídas. Las personas mayores más jóvenes que utilizan más diclofenaco tuvieron un mayor número de factores ambientales alteradas, específicamente en relación con los alimentos y la ropa, en comparación con 80 años o más. Los de 80 años y más, utilizar más y paracetamol y acetilsalicílico tienen una mayor prevalencia de caídas. **Conclusión:** las enfermeras insertados en diferentes contextos pueden hacer uso de estos resultados en la intervención y el fortalecimiento de las acciones en la búsqueda de la prevención de caídas. **Descriptores:** Ancianos; Caídas accidentales; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Medio Ambiente; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Unipampa - Campus Uruguaiana. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: cgtier@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. Pesquisadora do CNPq. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: silvana.sidney@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: karina.h@ufsc.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: vania_diascruz@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: flaviaseles@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FURG. E-mail: daianeporto@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil encontra-se com transição demográfica significativa, quanto ao envelhecimento populacional, com considerável crescimento quantitativo das pessoas idosas. Diante deste contexto, estudos da gerontogeriatria descrevem esta como uma realidade complexa que surge acompanhada de transformações em diferentes esferas nacionais.¹

A queda pode ser considerada um tipo de acidente doméstico inesperado não intencional, em que o corpo do indivíduo passa para um nível mais baixo em relação à sua posição original, com a incapacidade de correção em tempo hábil, condicionada a fatores intrínsecos (inerentes ao próprio idoso), e extrínsecos (relacionados ao meio ambiente). É a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais.²

Dentre as questões que atingem a saúde das pessoas idosas, mencionam-se as quedas, com consequências econômicas para o idoso, família, sistema público e administradoras privadas de saúde, aumentando os custos com a saúde e com o apoio social no atendimento das necessidades desses idosos. Esses acidentes podem provocar lesões simples ou complexas como as fraturas, podendo levar o idoso a vivenciar uma longa e difícil reabilitação, incluindo no âmbito psicológico. Outra consequência da queda é a síndrome pós-queda, que gera insegurança e medo, bem como a ansiedade diante da possibilidade de novos acidentes.³

A queda é um evento que resulta da mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e apoio no solo.⁴

As quedas acarretam diversos impactos na vida de uma pessoa idosa, podendo incluir morbidades, diminuição da mobilidade e da funcionalidade, decréscimo nas atividades de vida diária, aumento das susceptibilidades às doenças, hospitalização, institucionalização, consumo de serviços sociais e de saúde e mortalidade.⁵

Os fatores causais das quedas são conhecidos como intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados à própria pessoa, como prejuízo na mobilidade e equilíbrio, sedentarismo, *déficit* cognitivo dentre outros. Os extrínsecos estão associados com as características externas, ambientais/contextuais, como as condições do ambiente: pisos escorregadios e irregulares, solos úmidos, roupas e sapatos inadequados, dentre outros.⁶

Além dos fatores intrínsecos e extrínsecos, as quedas ocorrem também como resultado de uma complexa interação de outros fatores, que refletem a diversidade de determinantes de saúde que, direta ou indiretamente, afetam o bem estar do idoso e apresentam-se nas dimensões Biológica (idade, sexo e raça, doenças crônica não transmissível); Comportamental (uso de múltiplos medicamentos, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, calçados inadequados); Ambiental (*design* inadequado de prédios, tapetes soltos, pisos escorregadios, calçadas quebradas ou irregulares, iluminação insuficiente; Socioambientais (baixa renda, pouca educação, habitações inadequadas; falta de interação social, acesso limitado ao cuidado de saúde e assistência social em áreas remotas e falta de recursos da comunidade).⁷

Os riscos ambientais são os que mais ocasionam quedas em pessoas idosas. Em relação ao local de ocorrência das quedas, foi verificado que a maioria das quedas entre idosos ocorre na própria residência, indicando que se trata de eventos passíveis de serem reduzidos com a adoção de programas e medidas preventivas.⁸

Desta forma, torna-se imprescindível conhecer os fatores de risco que podem acarretar quedas em pessoas idosas, assim como também as possíveis necessidades de atenção à saúde que garantam seus direitos de cidadãos para a implementação de ações que proporcionem práticas mais assertivas no atendimento a ser oferecido a estas pessoas.

A manutenção da capacidade funcional dos idosos é importante medida de avaliação na prática gerontológica, além de ser cuidado essencial para evitar o declínio funcional que pode ser influenciado por fatores de risco como a própria idade avançada, sexo, baixa escolaridade, estado civil e baixa renda.⁹

Deste modo, o enfermeiro assume importante papel na identificação e compreensão das características socioeconômicas, perfil clínico, doenças prévias, comorbidades, medicamentos utilizados, hábitos de vida, atividades de lazer, fatores que podem ou não interferir na capacidade funcional. Este conhecimento colabora na realização do cuidado e contribui em todos os níveis de prevenção.¹⁰ Para avaliação do idoso, algumas escalas, testes e classificações podem ser utilizados.

A OMS publicou, em 1976, a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Este modelo dispunha-se em sequência linear doença-deficiência-incapacidade-desvantagem. Suas revisões mostraram fragilidades conceituais,

Tier CG, Santos SSC, Hammerschmidt KSA et al.

como a falta de relação entre as dimensões abordadas e a não abordagem de aspectos sociais e ambientais. Em maio de 2001, após revisão, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).¹¹

A CIF é uma categorização com finalidades múltiplas, elaborada para atender diferentes setores e tem como principal objetivo estabelecer uma linguagem comum para descrição da saúde e dos estados de saúde, melhorando a comunicação entre os usuários.¹² Baseada em uma abordagem biopsicossocial, incorpora a saúde nos níveis sociais e corporais, tornando mais clara a percepção de que o mesmo diagnóstico pode apresentar limitações funcionais diferentes.¹¹⁻¹³

Em relação aos enfermeiros que compõem a equipe de cuidado ao idoso em seus diferentes contextos de trabalho, torna-se premente investir na capacitação para que as ações enquadrem a abordagem que a CIF preconiza em relação à funcionalidade, autonomia e prevenção de agravos. Com a CIF, os enfermeiros podem avaliar a pessoa idosa individualmente, identificando as necessidades básicas afetadas e elaborando/programando o plano de cuidado, com vistas à manutenção do envelhecimento ativo.¹²

Diante do exposto, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: qual a relação entre fatores ambientais presentes na CIF e quedas em idosos domiciliados em uma cidade do Rio Grande do Sul/Brasil? E, como objetivo, este estudo propõe: relacionar os fatores ambientais presentes na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde com quedas ocorridas em idosos domiciliados de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Tese de Doutorado em Enfermagem: Fatores associados e preditores de quedas em idosos domiciliados de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil. 2014

Estudo epidemiológico transversal¹⁴, realizado de junho a julho de 2013, adotando como cenário os domicílios de idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram 167 idosos captados em bairro de abrangência da UBS,

Fatores ambientais da classificação internacional de...

com a adoção dos seguintes critérios de inclusão: serem idosos, de ambos os sexos, cadastrados e com residência fixa nas áreas de abrangência da UBS. Foi critério de exclusão a presença, no idoso, de alteração cognitiva (Alzheimer, Parkinson, demências, delirium), que impedisse a coleta dos dados, conforme contato com a equipe local da UBS.

Realizou-se um teste piloto com seis idosos, que não foram incluídos no estudo, e não houve necessidade de modificação no instrumento de coleta de dados. Na coleta dos dados, utilizou-se entrevista estruturada, com um instrumento contendo dados sociodemográficos, quedas e fatores ambientais da Classificação internacional da funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para este recorte, utilizou-se a terceira parte, correspondente aos elementos dos fatores ambientais da CIF.

Os idosos que aceitaram participar do estudo tiveram a entrevista agendada em seu domicílio com data e horário pré-estabelecidos. Neste momento, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, nas quais o idoso que concordou em participar da pesquisa assinou ou colocou a sua impressão digital.

Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados por meio do programa computacional *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS versão 20.1. As variáveis nominais foram descritas considerando frequências absolutas e percentuais, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão.

Testes de independência foram utilizados para avaliação da associação da variável independente: fatores ambientais da CIF (Alimentação, Vestimenta, Produtos e tecnologias gerais para uso pessoal na vida diária, Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária, Produtos e tecnologias para a comunicação, Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso privado), com a presença da variável dependente: Quedas. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar as associações entre as variáveis categóricas. Para verificar a magnitude de efeito, calculou-se a razão de prevalências e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Para os fatores ambientais, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Por fim, as variáveis foram inseridas em um modelo preditivo para o risco de quedas. O modelo apropriado para estudos transversais foi o de Regressão de Poisson. O critério para a entrada da variável no modelo foi de que apresentasse um valor

p<0,10 na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% (p≤0,05).

Os resultados obtidos neste estudo fazem parte de uma amostra de base populacional alicerçados nos elementos ambientais da CIF, Tabela 1.

RESULTADOS

Tabela 1. Resultados advindos dos elementos ambientais da CIF, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

Variáveis	Amostra total n=167	60 - 69 anos n=82	70 - 79 anos n=65	≥ 80 anos n=20	p**
Uso de medicamentos -n(%)					
AAS	101 (60,5)	54 (65,9)	28 (43,1)	19 (95,0)	<0,001
Diclofenado	46 (27,5)	44 (53,7)	2 (3,1)	0 (0,0)	<0,001
Paracetamol	86 (51,5)	35 (42,7)	36 (55,4)	15 (75,0)	0,025
Nº de fatores Ambientais da CIF - Mediana (P25 - P75)					
Alimentação	16 (15 - 17)	16 (15-17) ^b	16 (15-17) ^b	14(12-16) ^a	0,002 [#]
Vestimenta	12 (9 - 15)	12 (11- 15) ^b	11 (9- 31) ^{ab}	9,5 (8-11) ^a	0,010 [#]
Arquitetura	27 (24 - 30)	28 (25 - 31)	27 (24 - 29)	26 (19- 31)	0,054 [#]

Teste qui-quadrado de Pearson; # teste de Kruskal-Wallis; ^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Mann-Whitney a 5% de significância

Neste estudo, os fatores ambientais da CIF que apresentaram influência para quedas tiveram relação com o uso dos medicamentos. Os idosos mais jovens (<70 anos) que utilizavam mais diclofenaco (p<0,001) apresentaram maior número de fatores ambientais da CIF, especificamente em relação à alimentação e vestimenta, quando comparados com os mais idosos (80 anos ou mais). No entanto, os idosos mais velhos (80 anos ou mais) que utilizam mais ácidos acetilsalicílicos (p<0,001) e paracetamol (p<0,025) também apresentaram a maior prevalência de quedas na amostra.

De acordo com o teste de Mann Whitney não houve associação significativa entre os fatores ambientais da CIF (alimentação, vestuário e arquitetura) e a ocorrência de quedas. Percebe-se que, das três faixas etárias, a que apresentou maior assimetria com alimentação e vestuário foi a de 80 anos ou mais.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o uso dos medicamentos apresentou associação estatisticamente significativa com quedas, uma vez que, concomitante com as modificações da estrutura etária da população, são constatadas mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).¹⁵ Essas doenças podem se transformar em problemas de longa duração e requererem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos e sua elevada prevalência faz dos idosos grandes consumidores de medicamentos.¹⁶

A presença de DCNT no decorrer do envelhecimento deteriora o processo e aumenta a probabilidade dos idosos tornarem-

se mais dependentes, contribuindo para ocorrência de quedas.¹⁵ Nesse sentido, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos por idosos são maiores quando comparados com o restante da população, pois os idosos apresentam diferentes respostas ao uso a medicamentos, situação provocada pelas alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, que tornam os idosos mais vulneráveis a interações entre as medicações, como os efeitos colaterais e reações adversas.¹⁷

O sexo feminino e a idade avançada foram as características sociodemográficas mais frequentemente associadas ao consumo de medicamentos.¹⁸ A explicação para a associação positiva entre idade e maior consumo de medicamentos consta da maior ocorrência de problemas de saúde nas idades mais avançadas, período em que geralmente ocorrem doenças de longa duração e com maior grau de severidade, cujo tratamento e alívio dos sintomas demandam terapia farmacológica.¹⁹

Os fatores ligados aos medicamentos se apresentam como um dos principais causadores de quedas. Apesar dos inúmeros benefícios, algumas classes medicamentosas, como os psicotrópicos, corticosteroides, cardiovasculares e anti-inflamatórios não hormonais, estão associados ao aumento de quedas por causarem alterações ósseas, musculares, motoras, hipotensão postural e vertigem.²⁰

Na amostra deste estudo, a alimentação mostrou maior assimetria com a faixa etária mais de 80 anos, porém, não foi considerada estatisticamente significativa para quedas em idosos. Estudo realizado em Erechim/RS observou que os idosos assumem comportamento de autocuidado, procuram ter boa alimentação e fazem exercícios físicos regulares, a fim de manterem a saúde em

Tier CG, Santos SSC, Hammerschmidt KSA et al.

boas condições; também afirmam que escolhem os calçados mais apropriados e mais confortáveis para evitar as quedas.²¹

Revisão integrativa sobre riscos de quedas em idosos propôs ações de enfermagem com vistas a prevenir estes eventos que envolveram mudanças nos hábitos dos idosos, tais como reeducação alimentar, visando alimentação saudável e rica em cálcio; reorganização da moradia, tornando o ambiente seguro; conhecimento do condicionamento físico, para o fortalecimento do sistema motor. Verificou ainda que o enfermeiro pode auxiliar o idoso na prevenção de quedas, estimulando o aumento da mobilidade, orientando acerca da alimentação saudável e do ambiente seguro, livre de riscos para acidentes.²²

Em relação ao aspecto vestimentas, este estudo apresentou assimetria com a faixa etária de 80 ou mais, embora a variável não tenha sido significativa para quedas em idosos domiciliados. Vale salientar que os idosos devem evitar o uso de roupas muito largas, que podem ficar presas a cabos de panelas e a móveis, propiciando o risco a quedas.²³

No que se refere à arquitetura, também não houve associação significativa com quedas. Sabe-se que o ambiente está entre os fatores que influenciam a funcionalidade na velhice²⁴⁻²⁵ e deve oferecer segurança, estímulos, controle pessoal, interação social, favorecer a adaptação às mudanças e ser familiar ao idoso.²⁶

A CIF considera desde o ambiente imediato do indivíduo até o ambiente geral, valorizando ainda as características do mundo físico, social e de atitude, por possuírem impacto facilitador ou limitador sobre os componentes da funcionalidade e da incapacidade, não apenas nas condições de saúde, mas também nas atividades e na participação em diferentes situações. A sociedade pode restringir o desempenho dos idosos ao oferecer um ambiente com barreiras ou simplesmente quando não fornecendo os facilitadores necessários para o desempenho de uma determinada tarefa.²⁷

O ambiente físico deve ser observado tanto na arquitetura (parede, piso, desníveis, iluminação, ventilação, circulação), quanto nas características do mobiliário, como disposição e quantidade.²⁸ Ao analisar o ambiente domiciliar, torna-se importante verificar os seguintes critérios: mobilidade (dimensões do espaço para as tarefas), orientabilidade (se o meio apresenta informações para o acesso e funcionalidade) e usabilidade (interação entre o indivíduo e os equipamentos do ambiente).²⁹

Fatores ambientais da classificação internacional de...

No cenário, é fundamental o desenvolvimento e o incentivo de atividades que fortaleçam a reintegração social do idoso. Para isto, são necessários esforços conjuntos de diferentes profissionais da área da saúde, em especial do enfermeiro. A CIF propõe um novo paradigma de funcionalidade e incapacidade que pode servir de modelo de assistência multidisciplinar.³⁰

Os enfermeiros, ao utilizarem a CIF, realizam uma avaliação individualizada da pessoa idosa, identificando suas necessidades básicas afetadas e elaborando/programando um plano de cuidados, com vistas à manutenção do envelhecimento ativo. Nesta perspectiva, a CIF mostra-se como mais um caminho/desafio para que os enfermeiros possam avançar, junto aos demais profissionais da equipe de saúde, identificando e classificando a funcionalidade sem ter por base a doença, assim cooperando na resolução de questões sociais e previdenciárias que possam surgir.

Faz-se necessário que o enfermeiro ultrapasse a abordagem clínico/curativa, passando à atuação multiprofissional com tendências a interdisciplinaridade, no intuito de manter a autonomia e a independência dos idosos, promovendo envelhecimento ativo e apoiando a família e cuidadores de idosos dependentes.¹²

A principal limitação na realização desta pesquisa relacionou-se à participação dos idosos, uma vez que inicialmente desejava-se aplicar o instrumento em todos os cadastrados, mas diante da recusa de uns e falta do endereço de outros foi necessário rever a previsão inicial e diminuir o número de entrevistados.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível verificar que a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), apresentou indicadores de fatores que podem influenciar na ocorrência de quedas em idosos domiciliados.

A identificação de alguns fatores ambientais da CIF mostrou-se estatisticamente significativo, para quedas em idosos, com ênfase para o uso dos medicamentos utilizados. Os idosos mais com menos de 70 anos que usam mais diclofenaco apresentaram mais alterações nos fatores ambientais da CIF, especificamente em relação à alimentação e vestimenta, quando comparados com os de 80 anos ou mais. No entanto, os idosos de 80 anos ou mais utilizam mais ácido acetilsalicílico e paracetamol e

Tier CG, Santos SSC, Hammerschmidt KSA et al.

também apresentaram a maior prevalência de quedas na amostra.

No cuidado de enfermagem ao idoso o risco e o benefício do uso de medicamentos, assim como a busca de estratégias nos horário de administração, objetivam contribuir para que o idoso permaneça menos sonolento durante a realização de suas atividades de vida diária e, por conseguinte, haja o menor risco de queda.

O fator positivo desta pesquisa foi a possibilidade de utilizar alguns fatores ambientais da CIF em pesquisa direcionada à Enfermagem, entendendo que estes sinalizaram para o conhecimento dos elementos facilitadores e/ou obstáculos para quedas em idosos. Visualizou-se, diante dos achados neste estudo, que os enfermeiros inseridos em diferentes contextos poderão intervir e, assim, fortalecer a busca na prevenção de quedas.

A literatura tem mostrado que a CIF vem sendo utilizada por diferentes profissionais da área da saúde, porém, os estudos sobre quedas em idosos realizados por enfermeiros ainda são incipientes. Essa situação está sendo alterada aos poucos, porque é a partir desse tipo de trabalho que se poderá ofertar à pessoa idosa ações de cuidado e prevenção de quedas mais adequadas às suas necessidades.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 23. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira [Internet]. 2014 Apr. Available from: wwwftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf
2. Aguiar CF, Assis M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao idoso da UNATI/UERJ. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009;12(3): 391-404.
3. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de Atenção domiciliar. Brasília; 2013. v. 2
4. Paixão Júnior CM, Heckmann M. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, PYL, Cançado FAX, Gorzooni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 3rd ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.1722p.
5. Pinto Costa IC, Sabelle C, Lopes MEL, Andrade CG, Duarte MCS, Costa KC et al. Fatores de Risco de Quedas em Idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde. R bras ci saúde. 2012; 16(3): 445-52.

Fatores ambientais da classificação internacional de...

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.
7. Organização Mundial de Saúde. 2007. Relatório da OMS Global sobre a Prevenção de quedas na velhice. [PDF]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html. Acesso em: 27 Nov. 2013.
8. Cavalcante ALP, Aguiar JB de, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 07];15(1):137-146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100015&lng=pt&nrm=iso.
9. Rosa TE, Benício MH, Latorre M do R, Ramos LR. Determinant factors of functional status among the elderly. Rev Saúde Públ [Internet]. 2003 Feb [cited 2015 Apr 07];37(1):40-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100008&lng=en.
10. Lopes MJ, Escoval A, Pereira DG, Pereira CS, Carvalho C, Fonseca C. Evaluation of elderly persons' functionality and care needs. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 07];21(spe):52-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700008&lng=en&nrm=iso.
11. Farias N, Buchalla CM. The international classification of functioning, disability and health: concepts, uses and perspectives. Rev Bras Epidemiol. 2005 [cited 2015 Apr 07];8(2):187-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200011&lng=pt&nrm=iso.
12. Santos SSC, Lopes MJ, Vidal DAS, Gautério DP. International classification of functioning, disability and health: use in nursing care for the elderly. Rev Bras Enferm. 2013 [cited 2015 Apr 07];66(5):789-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500021&lng=pt&nrm=iso.
13. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN. A aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev Bras Fisioter. 2005; 9(2): 129-36.
14. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006, 596 p.

Tier CG, Santos SSC, Hammerschmidt KSA et al.

Fatores ambientais da classificação internacional de...

15. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEW, Ugolini F, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR et al. Use of medicines by the elderly in a Family Health Program unit in Brazil. *Cad Saúde Pública*[periódico na Internet]. 2008 July [cited 2015 Apr 07];24(7):1545-1555. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=pt&nrm=iso)

[311X2008000700009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=pt&nrm=iso).

16. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Apr 07];46(6):1394-99. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600016&lng=pt&nrm=iso)

[62342012000600016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600016&lng=pt&nrm=iso).

1. Barbosa kTF, Fernandes MGM, Oliveira FMRL, Santos, KFO dos, Pereira MA. Fall in the elderly: association with morbidity and functional capacity. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 07];7(8):5068-75.

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4719>.

17. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 07];44(1):47-52. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100007&lng=en&nrm=iso)

[62342010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100007&lng=en&nrm=iso).

18. Oliveira CAP de, Marin MJS, Marchioli M, Pizioletto BHM, Santos RV. Characterization of drugs prescribed to the elderly in the Family Health Strategy *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2015 Apr 07];25(5):1007-16. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500007&lng=pt&nrm=iso)

[311X2009000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500007&lng=pt&nrm=iso).

19. Camarano AA, Mello e Leitão J. Introdução. In: Camarano AA, editora. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; 2010:13-37.

20. Celich KS, Souza SMS, Zenevich, L, Orso ZA. Fatores que predispõem às quedas em idosos. *RBCEH*. 2010;7(3):419-426.

21. Santos SSC, Silva ME, Pinho LB, Gautério DP, Pelzer MT, Silveira RS. Santos SSC, Silva ME da, Pinho LB de, Gautério DP, Pelzer MT, Silveira RS da. Risk of falls in the elderly: an integrative review based on the north american nursing diagnosis association. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 07];46(5):1227-36. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500027&lng=pt&nrm=iso)

22. Freitas R, Santos SC, Hammerschmidt KSA, Silva M, Pelzer MT. Nursing care for the prevention of falls in elderly people: proposal for action. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 07];64(3):478-85. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

[71672011000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en).

23. Perracini MR, Fló CM, Guerra RO. Funcionalidade e Envelhecimento. In: Perracini MR, Fló CM, organizadores. *Funcionalidade e envelhecimento: fisioterapia: teoria e prática clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 3-24.

24. Perracini MR, Gazzola JM. Avaliação Multidimensional do idoso. In: Perracini MR, Fló CM, organizadores. *Funcionalidade e envelhecimento: fisioterapia: teoria e prática clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009, 25-53.

25. OMS/OPAS Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, CIF. São Paulo: EDUSP; 2003.

26. Ribeiro AP, Souza ER de, Atie S, Souza AC de, Schilithz AO. The influence of falls on the quality of life of the aged. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2015 Apr 07];13(4):1265-73. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=pt&nrm=iso)

[81232008000400023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=pt&nrm=iso).

27. Barreto KML, Tirado MG. Terapia ocupacional em gerontologia. In: Freitas EV, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 1210-5.

28. Cavalcanti A, Galvão C. Adaptação ambiental e doméstica. In: Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. 420-6 p.

29. Mendoza, IYQ, Yovana I, Peniche ACG. Conhecendo o perfil do idoso cirúrgico. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2009; 6(3): 104-108.

Submissão: 14/02/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Cenir Gonçalves Tier
Rua Duque de Caxias, 3235
Bairro Fundos
CEP 97502-810 – Uruguaiana (RS), Brasil