



ORIGINAL ARTICLE

IDENTIFICATION RISK FOR FALLS DIAGNOSIS IN THE ELDERLY SERVICED BY THE ELDERLY CARE PROGRAM

IDENTIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO

IDENTIFICATION DE DIAGNOSTIC DE RIESGOS DE CAÍDAS DEL ANCIANOS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA EL CUIDADO DE ANCIANOS

Erika de Cássia Lopes Chaves¹, Laís de Andrade Martins Cordeiro², Sueli Leiko Takamatsu Goyatá³, Mônica La-Salette da Costa Godinho⁴, Valéria Cruz Meirelles⁵, Aline Mara Nascimento⁶

ABSTRACT

Objective: identifying the frequency of nursing diagnosis Risk for falls in the elderly and assess their risk factors. **Method:** retrospective study based on data recorded in the medical records of elderly patients in the Elderly Care Program. Data collection was done between May-June 2009, by means of a questionnaire with information on the epidemiological and diagnostic study, classified according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), after approval by the Ethics Committee of the Federal University of Alfenas (protocol 23087.001613/2009-01). For tabulation and analysis of data the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used. Descriptive statistics allowed us to describe and summarize the data obtained which were compared using the chi-square (χ^2) and Fisher's exact test. The statistical significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). **Results:** 114 records were evaluated including the diagnosis Risk for falls was present in 50.4 (43.9%) elderly. The intrinsic risk factors with the highest prevalence were age above 65 years of age (84%) and the use of medications (28%) and extrinsic factor was the environment (62%) in the presence of stairs represents the greatest risk (34%). **Conclusions:** the Risk of falls is significant in the life of the elderly and should be included in a context that also addresses the different responses of the individual to the aging process, which will facilitate the development of strategies for nurses and encourage adequate conditions for health. **Descriptors:** geriatric nursing, nursing diagnosis, elderly, accidents due to falls.

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas em idosos e avaliar seus fatores de riscos. **Método:** estudo retrospectivo realizado a partir dos dados registrados nos prontuários de idosos atendidos no Programa de Atenção ao Idoso. A coleta de dados foi feita no período de maio a junho de 2009, por meio de um questionário com informações sobre o perfil epidemiológico e o diagnóstico em estudo, classificado de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (parecer 23087.001613/2009-01). Para a tabulação e a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A estatística descritiva permitiu descrever e resumir os dados obtidos, que foram comparados por meio do Teste Qui-quadrado (χ^2) e o Teste de Fisher. O nível de significância estatístico adotado foi 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** foram avaliados 114 prontuários, entre os quais o diagnóstico Risco de quedas esteve presente em 50,4 (43,9%) idosos. Os fatores de riscos intrínsecos de maior prevalência foram a idade acima de 65 anos (84%) e o uso de medicações (28%) e o fator extrínseco foi o ambiente (62%), em que a presença de escadas representa o maior risco (34%). **Conclusões:** o Risco de quedas é significativo na vida do idoso e deve ser contemplado em um contexto que também aborde as diferentes respostas do indivíduo ao processo de envelhecimento, o que facilitará o desenvolvimento de estratégias de enfermagem e favorecerá condições adequadas de saúde. **Descritores:** enfermagem geriátrica; diagnóstico de enfermagem; idoso; acidentes por quedas.

RESUMEN

Objetivo: determinar la frecuencia de diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas en los ancianos y evaluar sus factores de riesgo. **Método:** estudio retrospectivo basado en los datos registrados en los registros médicos de pacientes de edad avanzada en el Programa de Cuidado del Ancianos. La recolección de datos se realizó entre mayo y junio de 2009, por medio de un cuestionario con información sobre la epidemiología y el diagnóstico en estudio, clasificados de acuerdo con la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) después la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Alfenas (Protocolo 23087.001613/2009-01). Para la tabulación y análisis de datos se utilizó el paquete de programas estadísticos, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). La estadística descriptiva nos permite al describir y resumir los datos obtenidos se compararon mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2) y la prueba exacta de Fisher. El nivel de significación estadística adoptado fue del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** 114 registros fueron evaluados; el diagnóstico del Riesgo de caídas estuvo presente en 50,4 (43,9%) ancianos. Los factores de riesgo intrínsecos con mayor prevalencia fueron la edad mayor de 65 años (84%) y el uso de medicamentos (28%) y el factor extrínseco es el medio ambiente (62%) en la presencia de escaleras representa el mayor riesgo (34%). **Conclusiones:** el Riesgo de caídas es importante en la vida de los ancianos y debe ser incluido en un contexto en el que también trata las diferentes respuestas del individuo al proceso de envejecimiento, lo que facilitará el desarrollo de estrategias para las enfermeras y promover las condiciones adecuadas de salud. **Descriptores:** enfermería geriátrica, los diagnósticos de enfermería, los ancianos, los accidentes por caídas.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Minas Gerais, Brasil. E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br; ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Minas Gerais, Brasil. E-mail: laandrademc@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Minas Gerais, Brasil. E-mail: sueligoyata@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Educação. Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Minas Gerais, Brasil. E-mail: monica.godinho@unifal-mg.edu.br; ^{5,6}Enfermeiras egressas da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Minas Gerais, Brasil. E-mails: valeria_meirelles86@hotmail.com; alinenfermeirame@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde os anos 80 o envelhecimento tem se tornado um processo que envolve diferentes áreas de conhecimento e tem despertado a atenção tanto de países desenvolvidos quanto de países em desenvolvimento, uma vez que representa importante impacto na expectativa de vida do indivíduo e, por conseguinte, na economia do país.¹

O processo de envelhecimento é permeado por mudanças físicas, sociais e psicológicas, que acometem os indivíduos de maneira ímpar e, que muitas vezes, resulta na debilitação do idoso, tornando-o predisposto à perda da autonomia, da qualidade de vida e à diminuição da sua condição de saúde.^{2,3}

Esse período de vida é marcado por alta prevalência de doenças crônicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, acidentes e isolamento social;⁴ portanto, tem se tornado foco de atenção de muitas investigações. De tal forma que alguns pesquisadores têm proposto o desenvolvimento de novos modelos de atenção, que incorporem a identificação, a avaliação e o tratamento de idosos com perfis mórbidos e funcionais variados; enquanto outros enfatizam a aplicação de atividades específicas, como o rastreamento de perdas sensoriais e cognitivas, risco de quedas e alterações de humor, além de atividades de prevenção de perdas dentárias, de deficiências nutricionais e do isolamento social.^{5,6}

Na avaliação clínica da pessoa idosa, os serviços de atenção primária à saúde devem ser considerados como porta de entrada para uma assistência integral. Os profissionais de saúde, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, devem estar preparados para uma avaliação ampla e cuidadosa do idoso, com vistas a promoção da saúde e prevenção de agravos.⁷ Dessa forma, é necessário a utilização de uma metodologia de assistência que favoreça a clareza, a praticidade e a coerência com a realidade.⁸

O Processo de enfermagem é a ferramenta ideal para identificar as necessidades específicas da pessoa idosa; uma vez que se trata de um modelo sistemático de assistência, o qual possibilita a coleta, a análise dos dados e a identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem, favorecendo o planejamento da assistência, a implementação das ações e a avaliação contínua dos resultados alcançados.⁹

Os diagnósticos de enfermagem ocupam posição de destaque nesse processo, pois

correspondem ao “*julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais, proporcionando a base para a seleção de intervenções para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável.*”¹⁰

O estudo dos diagnósticos de enfermagem direcionado para a pessoa idosa torna-se imprescindível, uma vez que possibilita o levantamento de dados para o aprimoramento do cuidado sistematizado oferecido a essa clientela. As fragilidades e as limitações do indivíduo com idade avançada são pontos que merecem atenção por parte dos enfermeiros e, adotar os diagnósticos de enfermagem como instrumento para identificar as respostas de idosos a essas condições, favorecerá uma assistência qualificada que irá refletir no estado de saúde dessa população.

Uma das principais competências atribuídas à equipe de enfermagem é a identificação dos problemas de saúde e das situações de riscos mais comuns aos quais os idosos estão expostos e a elaboração de um plano de cuidados para o enfrentamento dos mesmos.¹¹ Entre os fatores de risco mais comuns para a pessoa idosa, especialmente no domicílio, está o risco de quedas, que acomete cerca de 30% da população idosa.¹²

Para os idosos, a queda pode significar incapacidade, injúria e até mesmo morte. Representa um alto custo social e pode ser agravado pela perda da autonomia e da independência ou ainda, pela necessidade de institucionalização.¹³ A *North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)*¹⁰ reconhece o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas como suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar danos físicos. Os fatores de riscos extrínsecos são caracterizados pelo próprio ambiente, ou seja, situações que propiciem escorregar, pisar em falso, tropeçar, trombar, entre outros. Já os fatores intrínsecos são aqueles relacionados ao declínio funcional, que pode ser decorrente do envelhecimento.¹⁰

Em estudo¹⁴ com objetivo de caracterizar as situações de quedas em uma comunidade de Programa de Saúde da Família de Goiânia, os autores verificaram que as situações inseguras vivenciadas pelos idosos poderiam ser evitadas se houvesse consciência das situações de risco, eliminação de condições inseguras e maior acompanhamento do familiar ou do cuidador.

É importante ressaltar que queda é a principal causa de incapacidade entre os idosos e não pode ser analisada de forma

isolada, pois significa a total perda do equilíbrio postural. Portanto, é válido considerar que diversos fatores desencadeantes da queda podem ser reduzidos ou evitados, com o desenvolvimento de uma conscientização, entre os idosos em risco, de suas vulnerabilidades. Desse modo, destaca-se a relevância do autocuidado como fator principal para a sua prevenção.¹

Diante desse contexto, o presente estudo teve por objetivo identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e avaliar seus fatores de risco, em pessoas atendidas em um programa de atenção à saúde do idoso.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa; em que foram utilizados os registros dos prontuários de idosos atendidos no Programa de Atenção ao Idoso (PAI), de um serviço municipal de saúde, no sul de Minas Gerais.

O PAI é um programa vinculado a Secretaria Municipal de Saúde e conta com atendimento de diferentes profissionais, entre eles médicos e enfermeiros, além de várias atividades de promoção da saúde, como atividades físicas e recreativas.

Esse Programa também é contemplado no ensino clínico da disciplina *Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso*, oferecida pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), no qual os acadêmicos vivenciam a atenção à saúde do idoso em diferentes espaços, incluindo nos domicílios.

Em 2008, cerca de 150 idosos participaram regularmente das atividades oferecidas pelo PAI, incluindo a consulta de enfermagem, dos quais 114 receberam a visita domiciliar dos acadêmicos de enfermagem. Por meio das evidências clínicas, observadas durante essas visitas, e fundamentados pelo raciocínio diagnóstico, os alunos identificaram e registraram em prontuário específico do idoso, os diagnósticos de enfermagem presentes nessa população. Essas atividades foram legitimadas pelos docentes e enfermeiros responsáveis pela consulta de enfermagem.

Apenas 36 idosos do programa não receberam a visita domiciliar, por diferentes motivos: óbitos (02), moradores da zona rural (05), recusa em receber a visita domiciliar (11), transferência de município e/ou mudança de endereço (18).

Este estudo foi desenvolvido a partir dos dados registrados nos prontuários dos 114 idosos participantes do PAI e que receberam visitas domiciliares dos alunos, no segundo semestre de 2008, o que se configurou nos critérios de elegibilidade da amostra, que representa a escolha por conveniência.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2009 a partir dos dados descritos no prontuário específico do idoso cadastrado no PAI e foi desenvolvida por meio de um roteiro estruturado contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, condições da moradia, presença de cuidador, atividades físicas e de lazer, uso de medicamentos, condições sócio-econômicas, situação previdenciária, presença do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e seus fatores de risco conforme a proposta da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I).¹⁰

Para a tabulação e a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17. A estatística descritiva permitiu descrever e resumir os dados obtidos, que foram comparados por meio do Teste Qui-quadrado (χ^2) e o Teste de Fisher. O nível de significância estatístico adotado foi 5% ($p < 0,05$).

Este estudo teve seu projeto de pesquisa avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (protocolo nº 23087.001613/2009-01), de acordo com a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Tendo em vista a importância de conhecer o ambiente em que o idoso vive e os diferentes fatores que podem ocasionar riscos para a saúde do mesmo, em especial risco de queda, buscou-se inicialmente apresentar o perfil da população em estudo e sua condição de moradia para, posteriormente, descrever a investigação do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Dos 114 prontuários investigados, o sexo feminino (72,8%) predominou, em todas as faixas etárias, sobre o sexo masculino (27,2%). A faixa etária predominante foi de 60 a 80 anos correspondendo a 77,2%, seguidas das faixas etárias de 81 a 90 anos (21,1%) e acima de 90 anos (1,8%) (Tabela 1). Ao relacionar as variáveis “sexo e idade” obteve-se um valor de $p=0,35$, demonstrando não haver dependência.

Tabela 1. Distribuição dos idosos participantes do Programa de Atenção ao Idoso, segundo o sexo e a faixa etária. Minas Gerais, 2009. (N=114)

Características	n	%
Sexo		
Feminino	83,0	72,8
Masculino	31,0	27,2
Faixa Etária		
De 60 a 80 anos	88,0	77,2
De 81 a 90 anos	24,0	21,1
Acima de 90 anos	02,0	01,8

Em relação às condições de moradia foi observado que 17,5% dos idosos residiam sozinhos, enquanto 73,7% dividiam seus lares com uma ou mais pessoas. A porcentagem de mulheres que moravam sozinhas (18,1%) é superior a de homens (16,1%), na mesma situação. A correlação entre as variáveis “sexo e o fato de morar ou não sozinho” demonstrou ser independente ($p=1$). Já a respeito da presença de um cuidador para o idoso, 57,7% dos indivíduos não apresentaram essa necessidade, enquanto 42,3% dos indivíduos convivem com a presença dos mesmos. Constatou-se que mais da metade dos idosos que não possuem cuidadores eram do sexo feminino (59,6%) e ao relacionar as variáveis “sexo e presença de cuidador”, obteve-se um valor de $p=0,73$, ou seja, não houve dependência estatística entre essas variáveis.

Ainda, em relação às condições de moradia dos idosos, observou-se que 14,7% apresentam situação de higiene ótima, 71,1% apresentam higiene boa, 2,6% apresentam higiene razoável e 7,9% situação de higiene péssima.

No que se refere à realização de atividade física e de lazer, foi possível observar que 64,9% dos indivíduos realizam atividade de

lazer e somente 21,9% dos idosos praticam atividades físicas com certa regularidade. Destes, observa-se que a principal atividade realizada é a caminhada (60%), seguida pela prática de ginástica (24%).

Em relação à situação previdenciária, 43,8% dos indivíduos são aposentados, enquanto 41,2% não contam com esse benefício. É motivo de ressalva, o fato de que o percentual de mulheres que recebem aposentadoria (58,0%) é maior que os dos homens (42,0%). Ao relacionar as variáveis “sexo e aposentadoria” obteve-se um valor de $p=0,014$, demonstrando dependência; ou seja, o gênero influenciou de maneira direta na aposentadoria dos idosos em estudos, o que leva a inferir que enquanto as mulheres buscam esse benefício, os homens preferem trabalhar e se manter em atividade.

Dos 114 prontuários investigados, 50 (43,9%) idosos apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Na tabela 2 pode-se observar a relação dos fatores de risco, intrínsecos e extrínsecos, para o diagnóstico Risco de quedas, identificados nos indivíduos estudados.

Tabela 2. Distribuição dos fatores de riscos, intrínsecos e extrínsecos, do diagnóstico Risco de quedas, em idosos participantes do Programa de Atenção ao Idoso. Minas Gerais, 2009.

Fatores de risco	n	%
Fatores intrínsecos		
Idade acima de 65 anos	42	84,0
Medicações	14	28,0
Dificuldade de marcha	11	22,0
História de quedas	11	22,0
Força diminuída nas extremidades inferiores	10	20,0
Dificuldade visual	07	14,0
Presença de doença aguda	05	10,0
Equilíbrio prejudicado	05	10,0
Estado mental rebaixado	04	8,0
Mobilidade Física prejudicada	03	6,0
Doença vascular	03	6,0
Dificuldade auditiva	03	6,0
Hipotensão ortostática	01	2,0
Insônia ou falta de sono	01	2,0
Fatores extrínsecos		
Fatores ambientais	34	62,0

Houve predomínio dos fatores intrínsecos sobre os extrínsecos. Os fatores intrínsecos de maior frequência foram: idade acima de 65 anos (84%), uso de medicações (28%), dificuldade de marcha (22%) e história de quedas (22%). Já entre os fatores extrínsecos

mais frequentes, na população deste estudo, destacamos os fatores ambientais (62%).

Em relação ao uso de medicação, 82,9% dos idosos utilizavam medicamentos somente segundo prescrição médica, 1,6% relataram

não usar medicações e 13,8% faziam automedicação.

Ao correlacionar a variável “uso de medicação” com o diagnóstico Risco de quedas, observou-se dependência, com valor de $p=0,005$; ou seja, o uso de medicamentos

influenciou na presença do Risco de quedas nos idosos que participaram do estudo. Ressalta-se que durante a coleta dos dados foi encontrado o uso, principalmente, das classes de medicações: inibidores de ECA e anti-hipertensivos.

Tabela 3. Distribuição de fatores ambientais, para Risco de quedas, observados no domicílio de idosos participantes do Programa de Atenção ao Idoso. Minas Gerais, 2009.

Fatores ambientais para risco de queda	n	%
Escadas	51,0	34,4
Ausência de material antiderrapante em pisos e rampa	37,0	24,9
Tapetes	23,0	15,5
Chão encerado	08,0	05,4
Não informa	29,0	19,6

Ao investigar os fatores ambientais, no domicílio do idoso, que teriam possibilidades de oferecer o Risco de quedas, foi identificado que a presença de escadas (34,4%), a ausência de material antiderrapante em pisos e rampa (24,9%) e a presença de tapetes (15,5%), contribuíram de forma significativa para a identificação do diagnóstico (Tabela 3). Ao correlacionar o diagnóstico Risco de quedas e a presença de tais fatores extrínsecos, obteve-se um valor de $p=0,005$, o que demonstrou dependência, confirmando a importância de desses fatores na determinação do diagnóstico.

Ao correlacionar o diagnóstico Risco de quedas com as variáveis “presença de cuidador e o fato do idoso morar sozinho”, encontrou-se os valores $p=0,84$ e $p=0,86$, respectivamente, o que indica que não há dependência entre o risco de quedas e essas variáveis; consequentemente, neste estudo, os idosos demonstraram significativo grau de independência.

DISCUSSÃO

O estudo encontrou que 43,9% de idosos tinham o registro do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas; entretanto, por se tratar de um problema potencial, acredita-se que esse índice possa ser maior devido às condições intrínsecas e extrínsecas dessa população. Além dos aspectos comuns afetados pelo processo de envelhecimento, como a diminuição da amplitude de movimento, do equilíbrio, da força muscular e da coordenação motora,¹⁵ a população em estudo apresenta outras características que podem aumentar o Risco de quedas, como: a baixa regularidade em atividades física, o uso de medicação, o fato de alguns idosos morarem sozinhos e sem cuidador e o próprio gênero.¹⁶

Pode-se inferir que, em detrimento aos diagnósticos reais, que também requerem

atenção do enfermeiro, o Risco de quedas, muitas vezes, pode ser subnotificado. Entretanto, a queda é um dos eventos incapacitantes mais comuns em idosos brasileiros.¹² Nesse sentido, o Risco de quedas deve ser compreendido como um fator que aumenta a fragilidade do idoso; que por sua vez, pode constituir uma síndrome clínica, como propõe alguns estudiosos, visto que, condições que levam a perda progressiva da autonomia da pessoa idosa devem ser consideradas como uma “síndrome geriátrica”.¹⁷⁻¹⁸

Pesquisadores observam que os diagnósticos de enfermagem propostos na taxonomia da NANDA-I podem não contemplar todos os problemas relativos ao cuidado do idoso; uma vez que os mesmos têm no adulto jovem seu principal foco.¹⁹ Por outro lado, a enfermagem ainda requer novas abordagens teóricas, pois parece deficitária para oferecer assistência especializada aos idosos.⁹

É relevante que o enfermeiro desenvolva uma atenção direcionada aos fatores de risco para quedas, uma vez que estes são marcadores para a ocorrência de outros problemas de saúde; no entanto, não devem ser considerados de forma isolada, mas sim como uma situação que precisa ser investigada na sua multiplicidade.³

A literatura aponta que um número significativo de ocorrência de quedas em idosos é resultado de uma complexa interação entre os fatores extrínsecos e os intrínsecos, de forma a comprometer os sistemas envolvidos com a manutenção do equilíbrio.²⁰ Neste estudo, buscou-se investigar tais fatores e pôde-se observar que, entre as condições intrínsecas que podem favorecer a queda, é inerente que a idade seja o principal delas, representando 84% dos fatores investigados, seguida do uso de medicação (28%).

O uso de medicamentos demonstrou ser um fator de risco significativo na identificação do

diagnóstico de Risco de quedas ($p= 0,005$). A presença desse fator é preocupante, por estar relacionado às múltiplas doenças apresentadas pelos idosos; além disso, os efeitos adversos de muitos medicamentos ou, ainda, a interação medicamentosa, são mais acentuados na pessoa idosa devido às alterações na absorção, no metabolismo e na eliminação das drogas que ocorrem no organismo, decorrentes do processo de envelhecimento. Desse modo, os idosos em uso de medicações tornam-se mais vulneráveis ao Risco de quedas devido à maior probabilidade da ocorrência de sedação, de alterações psicomotoras e de hipotensão postural.²¹

A atividade física é outra importante condição que deve ser investigada, uma vez que a mesma contribui para a proteção do idoso contra quedas, pois os exercícios favorecem o aumento da flexibilidade e o fortalecimento dos músculos.²² Neste estudo foi observada baixa adesão a atividade física (21,9%), daí a necessidade de estímulo à essa prática.

Em um estudo,²³ que teve como objetivo avaliar o risco de quedas em mulheres acima de 60 anos, tanto sedentárias como praticantes de atividades físicas, os autores identificaram que as primeiras apresentavam maior risco de quedas do que as idosas praticantes de exercícios. Além disso, os autores observaram uma redução no equilíbrio, na habilidade para marcha e na mobilidade no grupo sedentário em comparação ao grupo fisicamente ativo. O estudo concluiu que atividades físicas contribuem para a diminuição do risco de quedas.

A respeito dos fatores extrínsecos, o ambiente, onde o idoso vive, tem um papel fundamental na identificação do Risco de quedas.²⁵⁻²⁶ No presente estudo, os fatores ambientais (62%) tiveram significativa relação com a presença do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas ($p=0,005$); logo, é possível inferir que a existência desses fatores podem contribuir de forma expressiva para a acurácia desse diagnóstico.

Para alguns pesquisadores,²⁷ a maioria das quedas na comunidade ocorre no ambiente domiciliar, devido a fatores extrínsecos, sendo as escadarias um dos locais de maior frequência; o que também foi confirmado neste estudo, visto que a presença de escadas foi observada em 34,4% das condições para risco de quedas nos idosos pesquisados, seguida da falta de material antiderrapante (24,9%). Desse modo, é importante refletir sobre a necessidade de estabelecer

modificações no domicílio da pessoa idosa, de forma a ser livre de obstáculos que possam provocar escorregões e/ou tropeções.

Os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos propostos pela NANDA-I¹⁰ para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas apontam para a necessidade de se considerar o risco de cair como resultado de um efeito acumulado de múltiplas debilidades que podem acometer a pessoa idosa. Assim, a presença desse diagnóstico deve estimular diversas reflexões acerca dos processos que envolvem a segurança da população idosa.

Ao estabelecer o planejamento de assistência ao idoso, o enfermeiro precisa considerar que as quedas podem resultar, de forma peculiar, em sérias consequências físicas e psicológicas na vida desse indivíduo. O diagnóstico de enfermagem Risco de quedas irá fundamentar as intervenções que propiciem a redução do risco para a saúde do idoso, de modo especial aqueles relacionados à queda, o que favorecerá, de forma significativa, a promoção da saúde dessa população.

CONCLUSÃO

O processo de identificação de diagnósticos de enfermagem é bastante complexo e exige conhecimento científico e habilidade clínica. Sua aplicação na assistência especializada na saúde do idoso requer maior investimento do enfermeiro. Assim, torna-se fundamental desenvolver uma reflexão acerca da importância de diagnósticos de enfermagem específicos do idoso, ou mesmo, de síndromes que apresentem as respostas desses indivíduos ao processo de envelhecimento; pois esses poderiam diminuir possíveis falhas no mecanismo de raciocínio clínico.

A presença do diagnóstico Risco de quedas em 43,9% de idosos participantes do Programa de Atenção ao Idoso (PAI) desperta a necessidade do desenvolvimento de estratégias e de ações de enfermagem que incluam a avaliação sistematizada da pessoa idosa, de maneira a oferecer segurança, favorecendo o processo de envelhecimento saudável.

O uso de dados de enfermagem, registrados nos prontuários de idosos que frequentam o PAI, possibilitou, além da investigação do diagnóstico Risco de quedas proposto pela NANDA-I, a reflexão acerca da necessidade de uma proposta que envolva as especificidades do envelhecimento.

É importante reforçar o papel do enfermeiro como responsável legal pela elaboração do plano de cuidados e pelas

intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades individuais do idoso. Por conseguinte, é necessária a realização de outros trabalhos que busquem identificar as necessidades dos idosos em relação à segurança física, de forma a prevenir a ocorrência de quedas nesses indivíduos.

A análise dos registros de enfermagem é um processo importante para o avanço do conhecimento científico, tanto no meio acadêmico, como assistencial. Assim, torna-se relevante desenvolver estudos de validação do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e de seus fatores de riscos, de maneira que evidências clínicas propiciem maior segurança ao enfermeiro durante a identificação do diagnóstico nos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira PA, Jalles MP, Reinaldo AMS. “Quem gosta de mim sou eu”: contradições acerca da percepção do idoso diante do processo de envelhecimento. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2007 jul/set [acesso em 2010 Jun 15]; 1(1):63-71. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/13-8773-1-/pdf_168
2. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2008 jun [acesso em 2011 Jun 15]; 42(2):268-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>
3. Marin MJS, Castilho NC, Myazato JM, Ribeiro PC, Candido, DV. Características dos riscos para quedas entre os idosos de uma unidade de saúde da família. Reme Rev Min Enferm. 2007;11(4):369-74.
4. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública. 2003 maio/jun; 19(3): 793-8.
5. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2010 Jun 20]; 39(2):311-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24058.pdf>
6. Tier CG, Bulhosa MS, Flores MC, Santos SSC, Baisch ALM, Cestari ME. Política de saúde do idoso: iniciativas identificadas no município de Rio Grande-RS. Rev Cogitare Enferm [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Jan 10]; 11(1):39-43. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5968>
7. Pacheco RO, Santos SSC. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. Rev Unati UERJ [periódico na Internet]. 2004 [acesso 2011 Jul 15]; 7(2): 45-61. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200004&lng=pt.
8. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006 out/dez; 15(4): 617-28.
9. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2005 mar [acesso em 2008 jan 10]; 39(1):53-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a07v39n1.pdf>
10. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública. 2003 maio/jun; 19(3):839-47.
12. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em um corte de idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 dez [acesso em 2011 jan 10]; 36(6):709-16. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n6/13525.pdf>
13. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 fev [acesso em 2011 jul 15]; 38(1):93-9. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en
14. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade dos idosos para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev Eletr Enferm. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2011 jul 15]; 9(1):64-78. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a05.htm>
15. Ribeiro F, Gomes S, Teixeira F, Brochado G, Oliveira J. Impacto da prática regular de exercício físico no equilíbrio, mobilidade funcional e risco de queda em idosos

institucionalizados. Rev Port Cien Desp. 2009 jan; 9(1):36-42.

16. Campbell JA, Spears GF, Borrie MJ. Examination by logistic regression modelling of the variables wich increase the relative risk of ellderly women falling compared to elderly men. J Clin Epidemiol 1990;42:1415-20.

17. Fried LP, Walston J. Frailty and failure to thrive. In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME. Principles of geriatric medicine and gerontology. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2003.

18. Llera FG, Martín JPM. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona(ES): Masson; 1994.

19. Moreira MD, Costa AR, Felipe LR, Caldas CP. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem em idosos atendidos ambulatorialmente. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2007 mar/abril [acesso em 2011 jul 25]; 15(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a18.pdf

20. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos pra quedas em idosos institucionalizados. Ciên Saúde Coletiva. 2008; 13(4):12-28.

21. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. Rev Bras Enferm. 2004 set/out; 57(5):560-4.

22. Paula, FL. Perfil dos idosos internados em hospitais do SUS de Niterói por quedas [Dissertação de Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

23. Padoin, PG, Gonçalves, MP, C, T, Silva, AMV da. Análise comparativa entre idosos praticante de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. O Mundo da Saúde. 2010 abr/jun; 34(2):158-64.

24. Loujudice DC. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2005.

25. Christofoletti G, Olini MM, Gobbi LTB, Gobbi S, Stella F. Risco de quedas em idosos com doença de Parkinson e demência de Alzheimer: um estudo transversal. Rev Bras Fisioter [periódico na Internet]. 2006 dez [acesso em 2011 jul 18];10(4):429-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552006000400011&lng=en.

26. Miyasike-Da-Silva V, Gonçalves CT, Silva JJ, Gobbi LTB. Mobilidade de idosos em ambiente doméstico: efeitos de um programa de treinamento específico. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2003; 8(1):5-19.

27. Lopes MCL, Viloin MR, Lavagnoli AP, Marcon SS. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. Cogitare Enferm. 2007; 12(4):472-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/09

Last received: 2011/10/22

Accepted: 2011/11/07

Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Erika de Cássia Lopes Chaves

Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro

CEP: 37130-000 – Alfenas (MG), Brazil