



ARTIGO DE PESQUISA

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS DESCRITOS NA TAXONOMIA DA NANDA-I PARA UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

RISK FACTORS TO FALLS DESCRIBED IN THE NANDA-I TAXONOMY FOR A POPULATION OF ELDERLY
FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS DESCRITOS EN LA TAXONOMÍA NANDA-I PARA UNA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA

Tatiane Prette Kuznier¹, Cristiane Chaves de Souza², Tânia Couto Machado Chianca³, Flávia Falci Ercole³, Marília Alves³.

RESUMO

Objetivo: verificar os fatores de risco para quedas presentes em idosos acompanhados por equipes de Programa de Saúde da Família em uma unidade de atendimento primário de saúde, segundo a taxonomia da NANDA-I. Material e Método: estudo quantitativo descritivo com amostra de 108 idosos. Análise descritiva dos dados foi procedida usando o Statistic Package for Social Sciences, versão 15.0. Resultados: os fatores de risco descritos na taxonomia da NANDA-I encontrados com maior frequência nos idosos foram ter idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes anti-hipertensivos. Discussão: estes achados permitem direcionar a ação do enfermeiro para prevenir a ocorrência de quedas, tendo em vista que os principais fatores de risco para quedas encontrados neste estudo podem ser facilmente identificados e são passíveis de intervenção. Conclusão: Percebeu-se a fragilidade e vulnerabilidade dos idosos e a necessidade de cuidados específicos voltados a evitar o evento queda. Descritores: Envelhecimento; Idoso; Acidentes por quedas; Prevenção de acidentes; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To examine the risk factors for falling of the seniors treated by Family Health Program teams in a primary health care unit, according to NANDA-I taxonomy. Material and Methods: this is a descriptive and quantitative study with a sample of 108 seniors. A descriptive analysis was performed using the Statistic Package for Social Sciences version 15.0. Results: the risk factors identified using the NANDA-I taxonomy were age over 65 years, visual difficulties, lighting in the bathroom, lowered mental status, history of falls and use of antihypertensive agents. Discussion: These findings help direct the actions of the nurses in order to prevent the occurrence of falls, considering that the main risk factors for falls in this study can be easily identified and prevented. Conclusion: The fragility and vulnerability of the elderly was noticed, leading to the need for specific care aimed at preventing falls. Descriptors: Aging; Elderly; Accidental falls; Accident prevention; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo de caídas en los ancianos acompañados por equipos del Programa Salud de la Familia en una unidad de atención primaria de salud, de acuerdo a la taxonomía de NANDA-I. Material y Método: estudio descriptivo cuantitativo con una muestra de 108 ancianos. El análisis descriptivo de los datos fue conducido utilizando el paquete estadístico Programa de Ciencias Sociales versión 15.0. Resultados: los factores de riesgo descritos en la taxonomía de la NANDA-I que se han encontrado con mayor frecuencia en los ancianos fueron la edad mayor que 65 años, dificultades visuales, iluminación en el baño, disminución del estado mental, antecedentes de caídas y el uso de fármacos antihipertensivos. Discusión: Estos resultados permiten a la enfermera la acción directa para prevenir la ocurrencia de caídas, teniendo en cuenta que los principales factores de riesgo de caídas en este estudio pueden ser fácilmente identificados y son susceptibles de intervención. Conclusión: Se observó la fragilidad y vulnerabilidad de los ancianos y la necesidad de atención especial destinado a prevenir el evento de caída. Descriptores: Envejecimiento; Anciano; Accidentes por caídas; Prevención de accidentes; Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional vem ganhando destaque em todo o mundo e traz novos desafios no que diz respeito às questões demográficas, políticas, socioculturais e econômicas. Estima-se que no ano de 2050 exista cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento, o que comprova o fenômeno do envelhecimento mundial⁽¹⁾.

O maior ritmo de crescimento da população idosa levará ao envelhecimento populacional também no Brasil. De 3,1%, em 1970, as pessoas com 65 ou mais anos de idade deverão corresponder, em 2050, a aproximadamente 19% da população brasileira. A população idosa, por sua vez, sofrerá uma profunda mudança em termos de sua distribuição interna, tanto etária quanto entre os sexos⁽²⁾.

A população idosa que já apresentava um crescimento entre 1990 (7,2%) e 2010 (10%) terá maior intensidade de crescimento a partir de 2020, passando de 28,3 milhões (13,7% do total da população) para 52 milhões (23,8%) de idosos em 2040, o que corresponde a quase um quarto do total de habitantes do País⁽³⁾.

O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. Esse mesmo autor afirma que a cada ano 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira e que o número de idosos no Brasil passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975

e 20 milhões em 2008 - um aumento de quase 700% em menos de 50 anos⁽⁴⁾.

Esse crescimento acelerado da população idosa gera mudanças estruturais e profundas no perfil populacional em nosso país. Dessa forma, é de extrema importância que os profissionais, principalmente os da saúde, compreendam o processo de envelhecimento e todo o contexto que o envolve.

O aumento da população idosa traz consigo várias consequências, entre elas a maior possibilidade de ocorrência de quedas, as quais se tornam mais frequentes quanto maior a idade dos indivíduos. Aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, essa proporção aumenta para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos⁽⁵⁾.

As quedas podem gerar problemas de saúde pública, visto que com o avançar da idade o risco de queda aumenta de modo significativo. Como há estimativa de maior longevidade e aumento expressivo de idosos na população, acredita-se que haverá um aumento na demanda por cuidados de longa duração e atenção aos idosos, o que poderá onerar os cofres públicos.

Vários fatores contribuem para o evento queda: problemas na mobilidade física, capacidade funcional, visual e cognitiva. Essas alterações, por sua vez, são decorrentes do processo fisiológico e inevitável da velhice, e estão mais acentuadas quando somadas às complicações

decorrentes de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. A pessoa idosa agrupa uma gama de fatores que aumentam o risco de quedas: osteoporose, instabilidade postural, alteração da marcha, declínio cognitivo, dificuldades visuais, auditivas e polifarmácia⁽⁶⁾.

As quedas são importantes fatores causais para aumentar o nível de dependência do idoso, tornando-se uma preocupação específica, já que podem afetar sua capacidade funcional por estar associada a modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias. As lesões causadas por acidentes estão em quinto lugar como causa de óbito em pessoas idosas, sendo que as quedas representam cerca de dois terços desses acidentes, tornando-se um dos principais precursores de morbimortalidade entre essa população, apesar de ser um evento evitável⁽⁷⁾.

Na maioria das vezes, a queda é responsável pelas perdas da autonomia e da independência do idoso, mesmo que por tempo limitado. Entre as consequências mais comuns estão: fraturas, imobilidade, restrição de atividades, aumento de institucionalizações, declínio da saúde, e prejuízos psicológicos, como o medo de sofrer novas quedas. Há também o risco de morte, além do aumento dos custos com os cuidados de saúde e prejuízos sociais relacionados à família⁽⁸⁾.

A sociedade deve se preocupar com a segurança de seus idosos, uma vez que as

quedas podem ter repercussões negativas na vida deles. Os idosos podem perder a autonomia e a independência, gerando estresse para ele, para seu cuidador e familiares.

Diante do exposto, torna-se importante estabelecer um plano de ações com vistas a orientar o idoso, familiares e/ou cuidadores sobre os fatores de risco de quedas encontrados e encorajar a adaptação do ambiente para que este se torne seguro e confortável, principalmente para aqueles com maior comprometimento físico, que apresentam dificuldade na marcha e necessidade de uso de dispositivos auxiliares como bengala, muletas, cadeira de rodas e de pessoas para transferi-los de posições agravantes⁽⁶⁾.

No Brasil, o modelo assistencial vigente é o de promoção da saúde, que incentiva a unidade de atendimento primário como porta de entrada do usuário aos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo principal propiciar atendimento aos indivíduos mais próximo do seu local de domicílio. A equipe do PSF é composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e auxiliares de dentista. Esses profissionais são responsáveis pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias localizadas em áreas geográficas definidas e desenvolvem ações de prevenção de agravos, promoção, reabilitação e recuperação da saúde dos indivíduos⁽⁹⁾.

Assim, a atuação do PSF configura-se como um importante espaço assistencial que propicia ao enfermeiro a possibilidade de identificar diagnósticos de enfermagem para os quais podem ser desenvolvidas ações de cuidado. Entre os possíveis diagnósticos que podem ser identificados, destaca-se o “risco de quedas”, definido como “risco de susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico”⁽¹⁰⁾. Para esse diagnóstico, a taxonomia da Nanda-I⁽¹⁰⁾ agrupa um conjunto de fatores de risco que podem levar à ocorrência de queda: fatores ambientais, cognitivos, estado de desenvolvimento (criança e adulto), estado fisiológico e uso de medicamentos.

Embora a queda seja reconhecida como um problema de saúde pública, em especial para a população idosa, e as ações das equipes do PSF serem prioritariamente voltadas à prevenção de agravos, percebe-se, na prática clínica, uma dificuldade dos profissionais de trabalharem com a identificação de fatores de risco para quedas, de modo a desenvolver ações que visem evitar a ocorrência desse evento.

Este estudo se justifica, na medida em que conhecer os fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da Nanda-I mais frequentes na população idosa acompanhada por equipes de PSF pode contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas ao planejamento do cuidado, estabelecendo os resultados a serem alcançados, e as intervenções necessárias para enfrentamento do problema detectado, de modo a minimizar

os fatores que possam desencadear a queda. Estudos locais são relevantes por considerarem, entre outros fatores, a cultura local, condições e maneiras de viver importantes no planejamento das ações pelos profissionais.

Assim, delineou-se este estudo que teve por objetivo verificar os fatores de risco para quedas presentes em idosos acompanhados por equipes de PSF em uma unidade de atendimento primário de um município mineiro, segundo a taxonomia da Nanda-I.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo-descritivo realizado com idosos acompanhados por equipes do Programa Saúde da Família de uma unidade de Atenção Primária em Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

A população do estudo foi composta por 1.231 idosos, sendo 499 homens e 732 mulheres, que corresponde ao total de idosos cadastrados para acompanhamento pelas equipes do PSF da unidade em estudo. A amostra foi constituída de 108 idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: residir no município de Belo Horizonte, ser atendido na unidade de saúde e estar cadastrado nas equipes do PSF.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2008 e seguiu os seguintes passos metodológicos: identificação dos idosos cadastrados no PSF da unidade em estudo, avaliação do

prontuário dos pacientes e visita domiciliar aos idosos que compuseram a amostra. Na visita foi utilizado instrumento de coleta de dados contendo informações demográficas, sociais e clínicas dos idosos, além dos fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da Nanda-I. Para avaliação da capacidade cognitiva e da capacidade visual dos idosos, foram utilizados respectivamente os instrumentos “Miniexame do Estado Mental” (MEEM) de Folstein, recomendado pelo Ministério da Saúde Brasileiro⁽¹⁾, e o cartaz de Snellen. Nos casos em que o idoso estava impossibilitado de responder aos questionamentos, recorreu-se ao acompanhante/cuidador para coleta dos dados.

Para análise dos dados utilizou-se o programa Statistic Package for Social Sciences - SPSS (15.0)⁽¹¹⁾. Para traçar o perfil clínico, sociodemográfico e identificar os fatores de risco para queda descritos da taxonomia da Nanda-I presentes com maior frequência entre idosos do estudo. Utilizou-se estatística descritiva com análise de distribuição de frequência.

O estudo cumpriu o estabelecido na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, para os aspectos éticos na

realização de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, Parecer ETIC nº 681/08. Previamente ao início da coleta de dados, os idosos foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e convidados a fazer parte da pesquisa. Os que aceitaram o convite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 108 idosos estudados, a maioria (73 - 67,6%) pertence ao sexo feminino e 35 (32,4%) ao masculino. Entre as mulheres, a média de idade foi de 75,7 anos, com desvio padrão de 7,5 anos (idade máxima de 95 anos e mínima de 61). A média de idade entre os homens foi de 76,2 anos, com desvio padrão de 6,9 anos (idade máxima de 92 anos e mínima de 65).

Percebeu-se semelhança no perfil sociodemográfico entre os homens e mulheres do estudo (Tab.1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de idosos acompanhados por equipes de PSF. Minas Gerais, Brasil, 2008.

Características sociodemográficas	Homens		Mulheres	
	n*	%	n*	%
Faixa etária (anos)				
60 - 69	8	22,9	17	23,3
70 - 79	16	45,7	35	47,9
80 - 89	10	28,6	18	24,7
90 ou mais	1	2,9	3	4,1

Estado civil	Viúvo	31	88,6	66	90,4
	Casado	4	11,4	7	9,6
Escolaridade	Analfabeto	5	14,3	11	15,1
	Ensino fundamental incompleto	26	74,3	51	69,9
	Ensino fundamental completo	4	11,4	11	15,1
Religião	Católica	25	71,4	55	75,3
	Protestante	9	25,7	18	24,7
	Ateu	1	2,9	-	-
Tipo de moradia	Própria	32	91,4	66	90,4
	Cedida	-	-	6	8,2
	Alugada	3	8,6	1	1,4
Número de moradores na casa	Mora sozinho	-	-	1	1,4
	2 - 4	29	82,9	60	82,2
	5 ou mais	6	17,1	12	16,4
Acesso ao atendimento em saúde	SUS	32	91,4	70	95,9
	SUS e convênios	3	8,6	3	4,1

Nota: *n total = 108 (total de indivíduos do estudo)

No que se refere ao sexo, a maior prevalência da população idosa feminina (67,6%), em detrimento da masculina (32,4%), encontrada neste estudo está em consonância com outros achados descritos na literatura^(2,12-13). A feminização da velhice é um fenômeno amplamente discutido. As mulheres compõem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e, segundo dados estatísticos, em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo. Estimativas apontam que as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos mais que os homens⁽¹³⁾.

No Brasil, para cada grupo de 100 mulheres idosas, havia, em 2000, 81 homens idosos. Estima-se que em 2050 essa proporção seja de 76 homens idosos para cada 100 mulheres idosas. Entre aqueles com 80 ou mais anos de idade, para cada

conjunto de 100 mulheres, o número de homens deverá cair, entre 2000 e 2050, de 71 para 61 indivíduos. Assim, haveria em meados do século quase duas mulheres para cada homem, entre aqueles mais idosos⁽²⁾.

A maior sobrevivência e longevidade femininas ocorrem em todas as sociedades modernas, desenvolvidas ou não, e pode ser explicado pelo fato de os homens morrerem mais cedo devido a um estilo de vida associado a mais fatores de riscos. Em contrapartida, as mulheres se beneficiariam dos efeitos protetores de hormônios e ciclo menstrual e das diferenças de metabolismo associados às lipoproteínas, conjugados aos efeitos da genética⁽¹³⁾.

Neste estudo, a maioria dos idosos pertencia à faixa etária acima de 70 anos, sendo que entre as mulheres a média de idade era de 75,7 anos, e entre os homens

era de 76,2 anos. Observou-se, também, a presença de muitos idosos na faixa etária entre 70-79 anos, o que demonstra um aumento da longevidade dos idosos estudados. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁴⁾ indicam que os progressos no campo da saúde e a melhoria nas condições de vida da população colaboram para aumentar a expectativa de vida das pessoas. Assim, observa-se um incremento de indivíduos com idade superior a 60 anos, com aumento ainda maior daqueles que se encontram na faixa etária acima de 80 anos. Quanto maior a idade do idoso, maior é o risco de queda⁽¹⁵⁾.

Os achados deste estudo mostraram que a maioria dos homens (88,6%) e mulheres (90,4%) eram viúvos. A maior parte dos idosos mais idosos é viúvo, em especial as mulheres. Uma das causas dessa situação é que a mulher tende a se casar com homens mais velhos, o que, associado a uma mortalidade masculina maior, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao cônjuge. Além disso, existe o fato de os homens viúvos voltarem a se casar mais do que as viúvas, o que favorece que as idosas se tornem vulneráveis à pobreza e ao isolamento social. Estudo com idosas mostrou que a maioria das participantes eram viúvas (58,82%), sendo o tempo de viuvez médio de 19,96 anos⁽¹⁶⁾.

Quanto à escolaridade, a maior parte dos idosos deste estudo (74,3% dos homens e 69,9% das mulheres) possuía apenas o ensino fundamental incompleto. Estudo realizado mostrou que 60% dos idosos frequentaram o

ensino formal até a 4ª série. Ao cruzar as informações entre sexo e o tempo de escolaridade, verificou-se que 54,83% dos idosos e 62,96% das idosas possuem apenas o ensino fundamental incompleto. Destaca-se que essa é uma situação esperada, devido à dificuldade de acesso à educação desses idosos quando eram crianças e jovens⁽¹⁶⁾.

Entre os homens e mulheres deste estudo, a maioria (91,4% e 95,9%, respectivamente) utiliza, majoritariamente, o Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento a planos de saúde privados para acesso ao atendimento em saúde, o que gera um novo perfil de atendimento no sistema de saúde brasileiro, que tende a atender um número cada vez maior de idosos. Isso gera necessidade de reflexão por parte dos gestores públicos para atender da melhor forma possível essa parcela da população.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Assim, ao se discutir uma proposta de organização do SUS, deve-se começar por analisar que necessidades de saúde se expressam na população brasileira⁽¹⁷⁾. A situação de saúde dos brasileiros é analisada nos seus aspectos demográficos e epidemiológicos. A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde que se manifesta, em maior ou menor grau, em todos os países do mundo, decorre de uma incoerência entre a situação de saúde de transição demográfica e de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos; de dupla ou tripla carga de doenças nos países em

desenvolvimento e o modo como se estruturam as respostas sociais deliberadas às necessidades das populações.

Os avanços conquistados no acesso ao atendimento à saúde no Brasil a partir da década de 1980, como a garantia constitucional do direito à saúde, a criação do SUS e a mudança para um modelo assistencial de promoção da saúde com foco na atenção primária por meio da implantação do Programa de Saúde da Família, contribuíram para aumentar a expectativa de vida, diminuição das taxas de mortalidade, em particular da mortalidade infantil. Quase quatro décadas depois, passa a fazer parte da agenda de prioridades em saúde o crescimento da população produtiva e idosa, a mudança do perfil epidemiológico e as novas necessidades de saúde da população, o que exige a adoção de novas políticas públicas de saúde. Enquanto em meados do século XX se discutiam as causas e consequências do crescimento populacional, no início do século XXI a pauta

são as causas e consequências da transição demográfica⁽³⁾.

Assim, pode-se inferir que grande parte do atendimento das equipes de PSF refere-se à população de idosos, o que reforça a necessidade de capacitação destes profissionais para identificar as demandas de saúde específicas desta população. Desta forma, o enfermeiro deve estar preparado para reconhecer os problemas de saúde dos idosos, em especial os relacionados à ocorrência de quedas, visando à prevenção desse evento.

Para a descrição dos fatores de risco para queda identificados nos pacientes, seguiu-se a nomenclatura estabelecida pela taxonomia da NANDA - I⁽¹⁰⁾. Os fatores de risco presentes na taxonomia da NANDA-I e identificados nos pacientes encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Fatores de risco para queda presentes em idosos acompanhados por equipes de PSF, segundo a taxonomia da NANDA - I⁽¹⁰⁾. Minas Gerais, Brasil, 2008.

Fatores de risco para queda		n	%
AMBIENTAIS	Tapetes espalhados pelo chão	86	79,6
	Ambientes com móveis e objetos em excesso: cozinha	77	71,3
	Ambientes com móveis e objetos em excesso: sala	75	69,4
	Ambientes com móveis e objetos em excesso: banheiro	91	84,3
	Ambientes com móveis e objetos em excesso: quarto	66	61,1
	Pouca iluminação na sala, cozinha e quarto	75	69,4
	Pouca iluminação no banheiro	90	83,3
COGNITIVOS	Estado mental diminuído**	71	65,7

Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM, et al.				Risk factors to ...	
FATORES ESPECÍFICO ADULTOS	DE PARA	RISCO	Idade acima de 65 anos	104	96,3
			História de quedas	64	59,3
			Uso de dispositivos auxiliares (bengalas e andador)	8	7,4
			Morar sozinho	1	0,9
FISIOLÓGICOS			Dificuldades visuais***	102	94,4
			Doença vascular: Hipertensão Arterial Sistêmica e Acidente Vascular Encefálico	65	60,2
			Vertigem	32	29,6
			Artrite/Artrose	22	20,4
			Dificuldades auditivas	12	11,2
MEDICAMENTOS			Agentes anti-hipertensivos	60	55,5
			Agentes ansiolíticos, hipnóticos e tranquilizantes	15	13,9
			Antidepressivos tricíclicos	14	13,0

Notas: *n total = 108 (total de idosos do estudo); **O estado mental foi avaliado seguindo o instrumento “Minixame do estado mental” de Folstein; ***A avaliação da visão foi realizada seguindo o cartaz de Snellen.

Chama a atenção o fato de a maioria (64 - 59,3%) dos idosos terem apresentado evento de queda no último ano, o que confirma a existência deste problema de enfermagem na população de idosos. Destes, 35 (53,0%) tiveram duas ocorrências de queda, 23 (34,8%) caíram uma vez, sete (10,6%) caíram três vezes, e um (1,5%) teve quatro episódios de queda no último ano. Dos 66 idosos entre os quais houve ocorrência de queda no último ano, sete (10,6%) apresentaram algum tipo de fratura: pelve (02 - 28,6%), joelho (02 - 28,6%), fêmur (01 - 14,3%), punho (01- 14,3%) e fratura de ossos da face (01- 14,3%). Dos sete que apresentaram algum tipo de fratura, cinco (71,4%), apresentaram algum tipo de seqüela: alterações na marcha e dificuldade de deambulação (04 - 80%), e um (20,0%) com dificuldade de movimentação do punho.

Quase a totalidade (102 - 94,4%) dos idosos do estudo apresentou algum tipo de dificuldade visual, avaliada pelo cartaz de Snellen. Destes, 60 (58,8%) utilizam dispositivo de auxílio à visão, sendo os óculos o mais utilizado (59 - 98,3%).

Também chama a atenção o fato de a maioria (65 - 60,2%) dos idosos possuírem algum tipo de doença crônica não transmissível, o que está em consonância com a transição epidemiológica que acompanha o envelhecimento populacional dos brasileiros. Segundo a taxonomia da NANDA - I, a ocorrência destas doenças é um fator de risco para queda⁽¹⁰⁾.

Dentre os fatores de risco para queda, identificados na população do estudo, conforme a nomenclatura da taxonomia da NANDA - I destacam-se: idade acima de 65 anos (96,3%), dificuldades visuais (94,4%), iluminação inadequada no banheiro (83,3%),

estado mental diminuído (65,7%), história de quedas (59,3%), e uso de agentes anti-hipertensivos (55,5%).

Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos. Com o objetivo de avaliar os fatores de risco para quedas presentes em um grupo de idosos de acordo com o diagnóstico de enfermagem “Risco para quedas”, encontrou-se que dificuldades visuais (95,8%), ausência de material antiderrapante (95,8%), história de quedas (87,5%), uso de medicações (75%), idade igual ou superior a 65 anos (70,8%) e quarto não familiar ou pouco iluminado (62,5%) foram os principais fatores de risco presentes na população estudada, seguindo a taxonomia da NANDA - I^(7,10).

Em estudo realizado com idosos após sofrer acidente vascular cerebral, os fatores de risco para queda, identificados com maior frequência nos pacientes, foram déficit proprioceptivo (83,7%), dificuldade na marcha (78,4%) e dificuldades visuais (51,4%)⁽¹⁸⁾. O piso escorregadio na casa (70,6%) e no banheiro (66,2%), o uso de calçados inadequados (64,7%) e degraus na soleira da porta (55,9%) foram os principais fatores de risco para queda em idosos⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com 50 idosos atendidos em duas unidades de um hospital público mostrou que a maioria das quedas ocorreu em idosos do sexo feminino, no próprio lar (66%), e foram relacionadas, principalmente, ao ambiente físico inadequado (54%), seguido por doenças neurológicas (14%) e cardiovasculares (10%)⁽⁸⁾. As consequências mais frequentes

foram fraturas (64%) e o aumento de dificuldades e dependência para realização das atividades da vida diária e instrumentais da vida diária. Existem muitos obstáculos ambientais que podem predispor o idoso a cair. Na comunidade, a maioria das quedas ocorre no próprio local de moradia em escadas, quartos e salas. Existem variações quanto ao setor da residência onde as quedas são mais frequentes. Estudo retrospectivo realizado com 56 idosos que sofreram fratura de quadril secundária à queda constatou como principais locais de ocorrência de quedas: cozinha e escadas, seguidas pela sala, banheiro, quarto e quintal e corredor⁽²⁰⁾.

Estes achados permitem direcionar a ação do enfermeiro para prevenir a ocorrência de quedas, sobretudo aos que atuam na atenção primária em saúde, tendo em vista que os principais fatores de risco para quedas encontrados neste estudo e em outros descritos na literatura podem ser identificados. Reforça-se que, do ponto de vista dos autores deste estudo, a visita domiciliar que constitui uma atividade dos profissionais que atuam na equipe do PSF, é um poderoso instrumento de intervenção, na qual o enfermeiro pode identificar os principais fatores de risco para queda dos idosos, e propor intervenções de enfermagem, considerando o contexto individual, social e econômico do idoso. O uso da taxonomia da NANDA-I facilita a identificação e registro destes fatores, de modo a dar visibilidade ao que o enfermeiro identifica, trata e avalia em seus pacientes.

Neste estudo, a maioria (59,3% dos idosos) apresentou queda no último ano, sendo que destes, 53,0% caiu por duas vezes. Dos 64 idosos entre os quais houve ocorrência de queda no último ano, sete (10,6%) apresentaram algum tipo de fratura, e destes, cinco (71,4%), apresentaram algum tipo de sequela como alterações na marcha e dificuldade de deambulação (quatro-80,0%), e dificuldade de movimentação do punho (um-20,0%). Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos.

Em pesquisa realizada, 37,5% dos idosos pesquisados admitiram ter caído no último ano e, dos que caíram, 70,4% referiram uma só queda, enquanto 29,6% relataram mais de uma queda. Como consequência do evento, 24,3% dos idosos informaram ter sofrido fraturas, sendo a de fêmur a mais frequente. As quedas levaram à necessidade de atendimento médico em 48,6% dos casos. Além de fraturas, as quedas provocam outras consequências como o medo de voltar a cair (relatado por 88,5% dos idosos), o abandono de certas atividades (26,9%), a modificação de hábitos (23,1%) e a imobilização (19,0%). Ressalta-se que o medo de cair traz consigo alterações como perda de autonomia e independência para as atividades de vida diária, diminuição das atividades sociais, e sentimentos de fragilidade e insegurança⁽¹⁹⁾.

Percebe-se que as quedas trazem consequências que podem implicar na diminuição da qualidade de vida do idoso, reforçando a necessidade do enfermeiro atuar como agente que identifica fatores de

risco para queda e propõe intervenções para diminuir sua ocorrência, tendo em vista ser este um problema de enfermagem. Caso ocorra, o enfermeiro pode atuar na recuperação do estado de saúde do idoso, atuando na recuperação da sua mobilidade, e encorajando-o a enfrentar o medo de novas quedas a partir de consultas de enfermagem que podem ser realizadas no domicílio do paciente.

De acordo com os resultados encontrados na avaliação do MEEM neste estudo, entre os idosos pesquisados 65,7% apresentaram estado mental diminuído, o que em parte, justifica o elevado índice de queda encontrado na população estudada. A coordenação motora e a concentração são diretamente influenciadas pelo estado cognitivo do indivíduo, traduzindo-se na dificuldade em realizar simultaneamente duas ou mais tarefas - por exemplo, conversar e caminhar, o que pode predispor a queda⁽²¹⁾.

A avaliação da visão realizada neste estudo, de acordo com o cartaz de Snellen, mostrou que 94,4% dos idosos apresentaram algum tipo de dificuldade visual. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada, mostrando que 90,0% da população estudada possuía alterações visuais, o que reforça que este é um importante fator de risco para queda em idosos, que pode ser minimizado com o uso de órteses. A visão é um importante fator no equilíbrio e na marcha, interagindo intimamente com a função cognitiva, podendo ser responsáveis por até 20% das

quedas. Na idade avançada, há incidência elevada de doenças como catarata, glaucoma e retinopatia, que podem comprometer a capacidade de julgar uma queda iminente e proceder à ação corretiva⁽²¹⁾. Ter reduzida a capacidade visual para detectar os perigos do ambiente parece ser o comprometimento mais associado às quedas, especialmente sob condições desafiadoras, nas quais a informação proprioceptiva dos pés e tornozelos é reduzida⁽¹⁵⁾.

Entre os idosos deste estudo 60,2% apresentaram algum tipo de doença vascular, o que é confirmado pela literatura. Doenças como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral atingem cada vez mais os idosos. Nas últimas décadas, o Brasil passou de um perfil de mortalidade peculiar de uma população jovem para um quadro caracterizado por agravos de maior complexidade e com custos mais onerosos, característicos de faixas etárias mais elevadas, com aumento expressivo da ocorrência de doenças e agravos não transmissíveis⁽¹⁴⁾.

O envelhecimento traz, como consequência, a modificação do perfil epidemiológico brasileiro, com crescimento significativo das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial⁽⁷⁾. As modificações fisiológicas inerentes ao envelhecimento podem contribuir para o aumento da incidência das doenças crônicas nos últimos anos, com destaque para problemas de visão, audição, ocorrência de acidentes vasculares, câncer e

outras doenças⁽¹⁶⁾. Estas doenças contribuem para aumentar a predisposição do idoso à queda.

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos participantes deste estudo foram os agentes anti-hipertensivos (55,5%). Estudos mostraram que esta classe de medicamentos também foi a mais utilizada pelos idosos^(16,19). Entretanto, o uso de quatro ou mais medicamentos de forma concomitante (polifarmácia) ocorreu entre 20% dos idosos⁽¹⁹⁾. O idoso é alvo do uso de medicação indiscriminada, abusiva e às vezes desnecessária, o que causa efeitos adversos pelo mecanismo de interação medicamentosa que pode levar até a morte.

Houve relato do uso de agentes ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes e antidepressivos tricíclicos em 26,9% dos idosos deste estudo. O uso de neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos e a poli medicação estão associados ao risco aumentado de quedas. Estudo realizado no Brasil mostrou prevalência de quedas associada com maior número de medicações referidas para uso contínuo⁽²²⁾.

Desta forma, destaca-se a importância de se avaliar a real necessidade do uso destes medicamentos pelos idosos, tendo em vista o aumento da predisposição dos mesmos às quedas, o que pode trazer consequências como a imobilidade, a diminuição da qualidade de vida, ou até mesmo a morte para o idoso. Reforça-se que, por ser um dos profissionais da equipe do PSF que estabelece maior vínculo com o paciente, o enfermeiro deve estar atento às

interações medicamentosas e consequências destas para o paciente, orientando o idoso ou cuidador sobre os possíveis efeitos colaterais que podem aumentar o risco de queda do idoso, com vistas a prevenir a ocorrência da mesma.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que os idosos deste estudo seguiram o perfil sócio demográfico da população idosa brasileira, com destaque para a feminização do envelhecimento, a baixa escolaridade e a alta incidência da viuvez em idosos. Entre os idosos 96,3% apresentaram pelo menos um fator de risco para queda, o que comprova a existência do diagnóstico de Risco para queda na população estudada.

O crescimento de idosos na população brasileira traz consigo a necessidade de uma discussão ampla por parte do governo e sociedade voltada à efetivação de programas específicos que privilegiem um envelhecimento saudável e de minimização de riscos enfrentados por esta faixa etária, como o risco de quedas, tão presente nesta população.

A idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, iluminação no banheiro, estado mental diminuído, história de quedas e uso de agentes anti-hipertensivos destacaram-se como os fatores de risco descritos na taxonomia da NANDA-I e encontrados com maior frequência nos idosos do estudo. Ademais, mais da metade dos idosos

pesquisados apresentaram queda no último ano.

Destaca-se que a queda pode ser evitada com medidas preventivas, que proporcionem um ambiente seguro para o idoso, como alterações efetuadas em sua casa, no intuito de facilitar seu deslocamento e equilíbrio. Por privilegiar a atenção à saúde do indivíduo mais próximo do seu domicílio, o enfermeiro que atua em equipes de PSF pode realizar atividades educativas direcionadas ao idoso e sua família, na tentativa de ensiná-los a identificar possíveis fatores de risco para queda. Esta medida constitui importante estratégia de prevenção de quedas.

Percebeu-se com este estudo que estamos diante de idosos vulneráveis e frágeis, que necessitam de cuidados específicos, principalmente preventivos. A presença expressiva de fatores de risco do diagnóstico de enfermagem “Risco para quedas” na quase totalidade dos idosos estudados demonstra a necessidade do planejamento do cuidado. Desta forma, há a necessidade de um cuidado de enfermagem sistematizado, que valorize a utilização do processo de enfermagem, o que poderá permitir a avaliação das reais necessidades do idoso a partir da identificação de diagnósticos de enfermagem e direcionar o cuidado de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- 2- Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(3):597-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/13.pdf>
- 3- Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra T, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(5):955-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/14.pdf>
- 4- Veras R. [Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações](#). Rev. saúde pública. 2009; 43(3):548-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020
- 5- Organização Mundial da Saúde. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde; 2011. [acesso em 2012 Out 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
- 6- Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araújo TL. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. Esc. Anna Nery. 2010; 14(4):684-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400005
- 7- Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev. eletrônica enferm. 2009; 11(1):32-8. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a04.pdf
- 8- Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev. eletrônica enferm. [periódico na Internet]. 2007 [citado 2012 out 15]; 9(1):64-78. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a05.pdf. Acesso 26 abr. 2012.
- 9- BRASIL, 2012. PSF. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/programas-e-campanhas/saude-da-familia>
- 10- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>
- 11- Software Estatístico - Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 15.0.
- 12- Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB, Yassuda MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. Psicol. estud. 2009; 14(3): 501-09. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000300011&script=sci_arttext

13- Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev. Ciênc. Ext.* 2010; 6(1): 40. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/324/341

14- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Brasil: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>.

15- Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem a quedas em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012; 58(4):427-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a12.pdf>

16- Leite MT, Hildebrandt LM, Gonçalves LHT, Falcade BL, Biasuz S, Heisler EV, et al. Caracterização e condições de saúde de idosos mais idosos residentes em um município do norte do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Ciênc. Envelh. Hum.* 2010; 7(1):71-9. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceha/article/view/1098>

17- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(5): 2297-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>

18- Moraes HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AGS, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “Risco de queda” em idosos com acidente vascular cerebral. *Rev. gaúch. Enferm. R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 set/dez; 5(3):1855-1870

2012; 33(2): 117-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200017

19- Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(4):1265-73. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000400023&script=sci_abstract&tln_g=pt

20- Messias MG, Neves RF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2009; 12(2):275-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00275.pdf>

21- Piovesan AC, Pivetta HMF, Peixoto JMB. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2011; 14(1):75-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100009&script=sci_arttext

22- Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010; 56(2):162-7. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/191.pdf

NOTA: Este estudo é produto de um projeto de iniciação científica realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais -EEUFMG.

Recebido em: 16/10/2014

Versão final reapresentada em: 03/12/2015

Aprovado em: 03/12/2015

Endereço de correspondência

Tatiane Prette Kuznier

Grupo de Atuação Docente: Enfermagem Saúde do Adulto e Idoso do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei/CCO/Dona Lindu. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Bairro Chanadour, CEP 35.501-296, Divinópolis/MG. Brasil

E-mail: tati_prette@yahoo.com.br