



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA – UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Paula Cristina Araújo Morais

**FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS
HOSPITALIZADOS EM REDENÇÃO-CEARÁ**

Acarape-CE

2016

Paula Cristina Araújo Morais

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM
REDENÇÃO-CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Rafaella Pessoa Moreira.

Co-orientadora: Dra. Edmara Chaves Costa.

ACARAPE-CE

2016

Paula Cristina Araújo Morais

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM
REDENÇÃO-CEARÁ

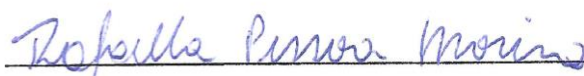
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: prof. Dra. Rafaella Pessoa Moreira

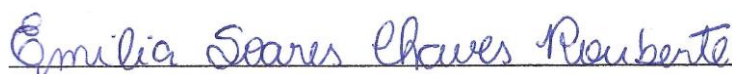
Co-orientadora: Edmara Chaves Costa.

Aprovado em: 30/12/2016

Banca examinadora



Prof. Dra. Rafaella Pessoa Moreira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB



Prof. Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB



Prof. Dra. Tahissa Frota Cavalcante
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira -UNILAB

Prof. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (Examinador suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Prof. Dra. Emanuella Silva Joventino (Examinador suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM REDENÇÃO-CEARÁ

RISK FACTORS FOR FALLS IN OLD HOSPITALIZED IN REDENÇÃO-CEARÁ

Paula Cristina Araújo Morais¹; Rafaella Pessoa Moreira²; Edmara Chaves Costa³.

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados que apresentam o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado junto a 36 idosos que se encontravam em situação de internamento em um hospital secundário, localizado no município de Redenção-Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de março a setembro de 2016. Foi aplicado um formulário adaptado da pesquisa de Lojodice (2005) e realizado exame físico direcionado ao aparelho locomotor. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB. **Resultados:** Observou-se que 61,1% dos idosos eram do sexo feminino. A média de idade foi de 75,83 anos. As patologias mais referidas foram: hipertensão arterial (72,2%), cardiopatias (38,9%), dislipidemias (36,1%) e diabetes mellitus (33,3%). Os fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas mais presentes foram: Dificuldade na marcha (86,1%), idade acima de 65 anos (80,6%), mobilidade física prejudicada (77,0%), história de quedas (72,2%), equilíbrio prejudicado (61,1%), problema nos pés (66,7%), força diminuída nas extremidades inferiores (63,9%) e falta de sono (41,7%). **Conclusão:** Conforme expresso nos resultados, os idosos apresentam fatores de risco que os tornam suscetíveis a quedas. Somado a isso, possuem condições crônicas que os acompanham em seu ciclo vital, exigindo do enfermeiro o manejo das duas condições.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Acidente por quedas; Idoso; Enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the risk factors for falls in hospitalized elderly who present a nursing diagnosis Risk of falls. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out among 36 elderly individuals who were hospitalized in a secondary hospital, located in the municipality of Redenção-Ceará. Data collection took place from March to September 2016. An adapted form of Lojodice's research (2005) was applied and a physical examination directed to the locomotor system was performed. The research was sent to the Research Ethics Committee of UNILAB. **Results:** It was observed that 61.1% of the elderly were female. The mean age was 75.83 years. The most common pathologies were hypertension (72.2%), heart disease (38.9%), dyslipidemia (36.1%) and diabetes mellitus (33.3%). Risk factors for the nursing diagnosis were: Difficulty walking (86.1%), age over 65 years (80.6%), impaired physical mobility (77.0%), history of (66.7%), decreased strength in the lower extremities (63.9%) and lack of sleep (41.7%). **Conclusion:** As expressed in the results, the elderly present risk factors

¹ Orientanda. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e-mail: paulacristinaenf@ahoo.com.br

² Professora orientadora. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

³ Professora co-orientadora. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, e-mail: edmaracosta@unilab.edu.br

that make them susceptible to falls. Added to this, they have chronic conditions that accompany them in their life cycle, requiring the nurse to manage both conditions.

Descriptors: Nursing diagnosis; Accidental Falls; aged; Nursing.

INTRODUÇÃO

As expressivas mudanças ocorridas no perfil demográfico mundial revelam um aumento significativo no número de idosos. Com isso, emergem novas demandas em saúde, acarretadas pela mudança no cenário epidemiológico, no qual as doenças crônicas substituem as de caráter infectocontagiosas (CHIANCA et al., 2013). Associado as patologias crônicas, os longevos estão suscetíveis a condições incapacitantes decorrentes de quedas, uma vez que o envelhecimento fisiológico produz alterações ósseas, musculares e articulares que afetam sua mobilidade física (PAULA et al., 2013; CLARES et al., 2014).

Conceituado como um deslocamento involuntário do corpo para um nível inferior à posição inicial, o evento queda é considerado um fator relacionado à redução da qualidade de vida, deficiências e mortes. A literatura aponta que o mesmo ocorre devido à perda total do equilíbrio postural, relacionando-se à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura (CHIANCA, et al., 2013). Pessoas pertencentes a qualquer faixa etária apresentam risco de cair. Entretanto, na população idosa, episódios de quedas possuem efeitos desastrosos, podendo ocasionar incapacidades físicas e psicológicas graves (LUZIA et al., 2014).

Os idosos podem conviver com uma associação de fatores relacionados ao risco de quedas (VALCARENGHI, et al., 2014). Sua identificação torna-se ainda mais relevante no ambiente hospitalar, onde existem idosos fragilizados por processos patológicos, apresentando características peculiares, como hábitos sedentários, diminuição da autonomia e abandono familiar (GOMES, et al., 2013). Além disso, a permanência nesse ambiente pode originar outros fatores de risco como: a pouca familiaridade com o quarto, inadequação das grades da cama, condições desfavoráveis da superfície do solo, iluminação deficiente e dispositivos de apoio inadequados (VITOR et al., 2010).

A literatura aponta que a queda produz prejuízos financeiros para população geriátrica, seus familiares e para o governo através das hospitalizações prolongadas. Além disso, gera dor, problemas emocionais, psicológicos, físicos e aumenta a dependência de terceiros para execução de suas atividades cotidianas (PEIXOTO et al., 2015).

O enfermeiro sendo conhecedor das modificações que o processo de envelhecimento acarreta, precisa estar atento para identificá-las, assim como perceber as necessidades expressas ou não, e determinar as ações para uma melhor qualidade de vida dos idosos, realizando cuidado individualizado, tentando manter a independência e autonomia desse público (VALCARENGHI, et al., 2014).

O risco de quedas pode ser reconhecido como um fenômeno de enfermagem inserido no processo de saúde-doença, como também, e em especial, presente na sistematização da assistência de enfermagem, na linguagem de seus sistemas de classificação, como um diagnóstico de enfermagem (VITOR, et al., 2010).

Com a finalidade de contribuir para a assistência prestada por enfermeiros, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), traz como um dos seus diagnósticos de enfermagem o Risco de Quedas, definido como “Risco de susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico”. Seus fatores de risco estão divididos em: ambientais, cognitivos, em adultos, em crianças, fisiológicos e medicamentoso. (NANDA-I, 2015).

A existência deste Diagnóstico de Enfermagem facilita a identificação de condições que predisõem os idosos à queda e possibilita um melhor planejamento e desenvolvimento da assistência prestada por enfermeiros, com o intuito de prevenir e reduzir sua ocorrência.

Diante dos impactos negativos produzidos pela queda em idosos e do maior risco para esse evento na população em situação de internamento, o objetivo do presente estudo foi identificar os fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados em Redenção-Ceará.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, realizado com idosos que se encontravam em situação de internamento em um hospital secundário, localizado no município de Redenção-Ceará.

A coleta de dados ocorreu no período de março a setembro de 2016. A população foi composta por todos os pacientes que atenderam os critérios de inclusão e que, após convite e explicação dos objetivos da pesquisa, aceitaram participar de forma voluntária, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra (n=36), foi constituída pelos idosos que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram: possuir idade mínima de 60 anos, estar em situação de internamento e no leito no momento da coleta de dados; apresentar-se em condições neurológicas adequadas para responder as questões presentes no formulário de pesquisa, aceitar submeter-se ao exame físico e apresentar o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. Já os critérios de exclusão foram: estar inconsciente e fornecer informações incompletas sobre o estado de saúde.

Inicialmente, foram explicados os objetivos e importância do estudo aos idosos e aos seus cuidadores, quando presentes. Os idosos que expressaram interesse em participar voluntariamente, foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, aplicou-se um formulário adaptado da pesquisa de Lojodice (2005), contendo questões referentes à identificação do paciente, informações demográficas, condições de saúde e ocorrência de quedas. Além disso, o referido formulário apresentou em sua composição itens correspondentes aos fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, presente na

NANDA-I (2015). Ao final, os idosos foram submetidos a uma avaliação física direcionada ao aparelho locomotor.

Os dados foram agrupados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 e analisados pelo programa Epi Info, versão 3.5.2. Além de estatísticas descritivas sobre a frequência das patologias referidas pelos idosos hospitalizados e dos fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, empregou-se análise bivariada com aplicação dos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson, ou Exato de Fisher, para verificar a presença ou ausência de associações entre os fatores de risco para quedas e as patologias de maior incidência, considerando um nível de 5% de significância e intervalos de confiança de 95%.

É válido ressaltar que a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), obtendo aprovação com parecer número 1.437.444. O estudo incorporou em todas as suas fases, os princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando-se aos sujeitos participantes o sigilo de suas identidades e garantia de participação voluntária, sendo possibilitado se retirar do estudo a qualquer momento, conforme seu desejo, sem qualquer ônus financeiro, material ou assistencial.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por trinta e seis idosos que se encontravam em situação de internamento em um hospital secundário de Redenção-Ceará e que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Com o intuito de caracterizar a amostra, a seguir, serão apresentados na tabela 1 os dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

VARIÁVEIS	N°	%	IC95%
Sexo			
Masculino	14	38,9	23,1% - 56,5%
Feminino	22	61,1	43,5% - 76,9%
Estado Civil			
Casado/vive com parceiro	21	58,3	40,% - 74,5%
Viúvo	06	16,7	6,4% - 32,8%
Divorciado	09	25,0	12,1% - 42,2%
Profissão			
Agricultor (a)	30	83,3	67,2% - 93,6%
Outras	6	16,7	4,8% - 44,0%
Procedência			
Redenção	29	80,6	64,0% - 91,0%
Outras	7	19,4	8,2% - 36,0%
		Desvio	
	Média	Padrão	Mediana
Idade	75,83	10,47	77,00
Escolaridade	1,86	3,96	1,00

Tabela 1: Apresentação dos dados sociodemográficos dos idosos hospitalizados em Redenção-CE (n=36). Redenção, 2016.

Fonte: Elaboração do autor.

Identificou-se que 80,6% dos participantes residem no município de Redenção. Em relação ao gênero, 61,1% eram do sexo feminino. A média de idade obtida foi de 75,83 anos e a de escolaridade correspondeu a 1,86, sendo a atividade profissional de maior referência a agricultura (83,3%).

Na tabela 2, serão apresentadas as principais patologias referidas pelos idosos que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas.

Tabela 2: Principais patologias referidas pelos idosos hospitalizados que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas (n=36). Redenção, 2016.

PATOLOGIA	N°	%	IC95%
Hipertensão arterial sistêmica	26	72,2	54,0 - 85,8
Diabetes mellitus	12	33,3	18,6 - 51,0
Dislipidemias	13	36,1	20,8 - 53,8
Cardiopatia	14	38,9	23,1 - 56,5
Osteoporose	06	16,7	6,4 - 32,8
Artrite	04	11,1	3,1 - 26,1
Câncer	02	5,6	0,7 - 18,7
Artrose	04	11,1	3,1 - 26,1
Esporão de galo	04	11,1	3,1 - 26,1
Diarreia	04	11,1	3,1 - 26,1
Problema na coluna	04	11,1	3,1 - 26,1
Alteração prostática	04	11,1	3,1 - 26,1

Fonte: Elaboração do autor.

Em relação as patologias referidas pelos idosos, notou-se predomínio das doenças de origem cardiovascular, como: hipertensão arterial sistêmica (72,2%), cardiopatias (38,9%), dislipidemias (36,1%) e diabetes mellitus (33,3%).

A seguir, na tabela 3, serão apresentados os fatores de risco identificados nos idosos que apresentaram o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas. No entanto, tendo em vista a impossibilidade de descrever e discutir todos os resultados devido ao limite de páginas estabelecidos, serão considerados para tal apenas aqueles que obtiveram porcentagem mínima de 40%. O estabelecimento dessa porcentagem permite contemplar um amplo número de fatores de risco para quedas.

Tabela 3: Distribuição dos fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas em idosos hospitalizados em Redenção-CE (n=36). Redenção, 2016.

FATORES DE RISCO	Nº	%	IC95%
Dificuldade na marcha	32	86,1	70,5 - 95,3
Idade acima de 65 anos	29	80,6	64,0 - 91,0
Mobilidade física prejudicada	28	77,8	60,8 - 89,9
História de quedas	26	72,2	54,8 - 85,8
Problema nos pés	24	66,7	49,0 - 81,4
Força diminuída nas extremidades inferiores	23	63,9	46,2 - 79,2
Equilíbrio prejudicado	22	61,1	43,5 - 76,9
Falta de sono	15	41,7	25,5 - 59,2
Doença vascular	14	38,9	23,1 - 56,5
Dificuldade visual	13	36,1	20,8 - 53,8
Uso de dispositivos auxiliares	12	33,3	18,6 - 51,0
Incontinência	11	30,6	16,3 - 48,1
Anemias	07	19,4	8,2 - 36,0
Déficits proprioceptivos	07	19,4	8,2 - 36,0
Hipotensão ortostática	07	19,4	8,2 - 36,0
Artrite	05	13,9	4,7 - 29,5
Diarreia	05	13,9	4,7 - 29,5
Dificuldade auditiva	04	11,1	3,1 - 26,1
Neuropatia	01	2,8	0,1 - 14,5

Fonte: Elaboração do autor.

Os fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas mais presentes nos idosos hospitalizados em Redenção foram, respectivamente: Dificuldade na marcha (86,1%), idade acima de 65 anos (80,6%), mobilidade física prejudicada (77,0%), história de quedas (72,2%), equilíbrio prejudicado (61,1%),

problema nos pés (66,7%), força diminuída nas extremidades inferiores (63,9%) e falta de sono (41,7%).

Foram realizados testes estatísticos utilizando os fatores de risco para quedas que atingiram porcentagem mínima de 40% no estudo. Após análise dos dados, notou-se associação significativa ($p < 0,05$) apenas entre os fatores de risco Dificuldade na marcha e Falta de sono e as variáveis dislipidemias e hipertensão arterial, respectivamente.

Com o intuito de melhor representar os referidos achados, a seguir, serão apresentadas na tabela 4 as associações realizadas com os fatores de risco para quedas supracitados.

Tabela 4: Associação entre os fatores de risco para quedas Dificuldade na marcha e Falta de sono e principais patologias referidas pelos idosos participantes do estudo (n=36). Redenção-CE, 2016.

VARIÁVEIS	Dificuldade na Marcha			Falta de Sono		
	Presente	Ausente	Estatística	Presente	Ausente	Estatística
Hipertensão Arterial	24	02	0,118 ²	07	19	$p=0,007^2$
Diabetes Mellitus	09	03	0,307 ²	03	09	$p=0,282^2$
Dislipidemias	09	04	0,047 ²	05	08	$p=0,769^1$
Cardiopatias	12	02	1,000 ²	05	09	$p=0,563^1$

¹Teste qui-quadrado; ²Teste exato de Fisher.

Notou-se que o fator de risco dificuldade na marcha apresentou associação com a variável dislipidemia ($p= 0,047$). De igual forma, identificou-se associação com significância estatística entre o fator de risco falta de sono e a variável hipertensão arterial ($p=0,007$).

Os demais fatores de risco para quedas que obtiveram a porcentagem mínima considerada para descrição (40%) não apresentaram associação com as patologias referidas pelos idosos. Acredita-se que tal fato possa estar relacionado ao tamanho da amostra do estudo (n=36).

DISCUSSÃO

O risco de quedas é definido como “Risco de susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico” (NANDA-I, 2015). Fatores como idade avançada, imobilidade, presença de doenças crônicas, história prévia de quedas, déficits cognitivos e presença de ambiente físico inadequado são considerados indicadores importantes para a ocorrência do evento (GOMES, et al., 2013).

Observou-se que a amostra foi composta predominantemente por pessoas pertencentes ao sexo feminino (61,1%). Cabral et al., (2016), aponta que os índices de quedas são maiores entre as mulheres devido à alta prevalência de osteoartrose, redução da força e massa muscular, execução de atividades domésticas e alterações hormonais que levam a perdas ósseas. Apesar disso, em estudos realizados com pacientes cardiopatas, foram identificados resultados opostos, nos quais a ocorrência de quedas mostrou-se maior em homens, revelando a possibilidade de essa relação variar conforme a condição clínica do idoso (MENEGUIN et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2013).

No que se refere ao perfil etário, a média de idade obtida correspondeu a 75,83 anos. A literatura mostra que a incidência de quedas aumenta em consonância com o grau de envelhecimento (KUZNIER et al., 2015). Quando superior a 65 anos, a idade é considerada pela NANDA internacional como um fator de risco independente para quedas.

Em relação as patologias referidas pelos participantes, notou-se predomínio dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, como: hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias. Além disso, quantidade considerável de idosos afirmaram possuir comprometimento cardíaco. A literatura admite que o elevado número de doenças crônicas é o principal fator de risco relacionado a queda, acompanhado por incontinência urinária e arritmias (GASPAROTTO et al., 2014).

Apesar de o risco de quedas não ser amplamente destacado como consequência de eventos cardiovasculares pela literatura geral, estudos apontam relação direta ou indireta entre esses fenômenos. Vitor, et al., (2010), em seu estudo observou que o diagnóstico Risco de quedas obteve associação significativa com hipertensão arterial (associação fraca, $\phi = 0,331$, $p = 0,030$), indicando mais chance dos pacientes com esta patologia desenvolverem o diagnóstico em questão. Além disso, a mesma autora percebeu que o referido diagnóstico foi ocasionado pelos seguintes fatores de risco: Presença de doença aguda (89,5%); Uso de medicação anti-hipertensiva (80,7%); Presença de doença vascular (71,9%); Uso de medicação inibidora da ECA (68,4%); Dificuldades visuais (64,9%); Falta de sono (63,2%).

No presente estudo, o fator de risco Falta de sono alcançou porcentagem inferior a identificada na pesquisa citada anteriormente (41,7%), no entanto, observou-se que o mesmo esteve associado a hipertensão arterial ($p = 0,007$), apontando que as alterações pressóricas podem estar associadas com alterações no padrão de sono.

Em seu estudo, Hanus et al., (2015) aponta que tal fato está relacionado a hiperatividade do sistema nervoso simpático, bem como do sistema renina-angiotensina, aumento da relação endotelina 1/óxido nítrico, uso de eritropoietina recombinante e aumento do volume extracelular. O mesmo autor afirma ainda que os distúrbios relacionados ao sono mais comuns são a síndrome das pernas inquietas, insuficiência na quantidade de horas dormidas, insônia e a síndrome da apneia obstrutiva do sono, sendo esta última a mais comum entre os idosos hipertensos.

No que se refere as alterações relacionadas a capacidade de locomoção identificadas no estudo, destacaram-se os seguintes fatores de risco para quedas: dificuldades na marcha (86,1%), mobilidade física prejudicada (77,8%) e força diminuída nas extremidades inferiores (63,9%). Com o envelhecimento, há uma redução no número de fibras musculares, diminuição da força e mobilidade corporal (VIEIRA et al., 2014), portanto, é esperado que o público idoso apresente declínio progressivo no desempenho de atividades que exijam maior esforço da musculatura.

Observou-se que o fator de risco Dificuldade na marcha esteve associado a variável dislipidemias ($p = 0,047$). Acredita-se que a referida associação decorra do fato de esses idosos restringirem-se a prática de atividades físicas, tornando-os propensos

a alterações lipídicas. Em conformidade com essa afirmativa, Ribeiro et al. (2016) evidenciam em seu estudo que o comprometimento funcional, como a dificuldade na marcha, é produzido pela inatividade física. Esta, por sua vez, torna o idoso suscetível ao desenvolvimento de dislipidemias (LINO et al., 2015). Desse modo, faz-se necessários que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias que melhorem a funcionalidade física dessa população com o intuito de reduzir a ocorrência de alterações metabólicas e dificuldades na marcha.

Outra limitação mencionada pelos participantes foi o equilíbrio prejudicado (61,1%). Vieira et al. (2014) pontuam em seu trabalho que essa alteração é decorrente do comprometimento do sistema nervoso pelo processo de envelhecimento, no qual há o acometimento dos sinais vestibulares e proprioceptivos, que são responsáveis pelo mecanismo de equilíbrio corporal. O mesmo autor afirma ainda que o equilíbrio prejudicado é caracterizado por tonturas e vertigens que, geralmente, culminam em quedas, incapacidade física e depressão.

A medida que avançam em idade, o risco de sofrer quedas torna-se maior entre os longevos. As alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento que levam ao risco de quedas acentuam-se quando associadas a complicações originadas por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (KUZNIER et al., 2015). Observou-se que 80,6% dos participantes apresentaram como fator de risco para quedas a idade superior a 65 anos e que houve elevada porcentagem de idosos que refeririam patologias de caráter crônico, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias, ressaltando que esta população apresenta um risco elevado para ocorrência do evento supracitado.

Em consonância com essa afirmativa, 72,2% dos idosos participantes do estudo referiram ao menos um episódio de quedas nos últimos seis meses. É importante atentar-se também para os danos psicológicos originados pela queda ou pela ameaça de sofrê-la. Reis et al., (2014) considerando os impactos mentais originados pela mesma, apontam que sua ocorrência origina restrições nas atividades sociais, de vida diária, instalação de depressão, baixa autoestima e vergonha em virtude da dependência de terceiros para realização de suas atividades cotidianas.

Outro fator de risco para ocorrência de quedas identificado no estudo foi o Problema nos pés, presente em 66,7% da amostra. Marin et al., (2014) afirma que

pacientes com tal problema estão suscetíveis a dores nas costas, quadris, joelhos, mãos e diminuição do equilíbrio, apresentando maior risco de cair. Dentre os fatores que podem desencadear problemas nos pés, a autora cita o uso de calçado inadequado, insuficiência vascular e problema com as unhas. Desse modo, o profissional enfermeiro precisa atentar-se a avaliação dos membros inferiores durante a consulta de enfermagem, fornecendo cuidados e orientações aos idosos e a seus cuidadores.

CONCLUSÃO

Identificar os fatores de risco que predispõem a população idosa a ocorrência de quedas é uma ação fundamental e possível de ser realizada pelo enfermeiro em seu ambiente de atuação. No presente estudo notou-se que os fatores de risco para quedas mais presentes foram: Dificuldade na marcha (86,1%), idade acima de 65 anos (80,6%), mobilidade física prejudicada (77,0%), história de quedas (72,2%), equilíbrio prejudicado (61,1%), problema nos pés (66,7%), força diminuída nas extremidades inferiores (63,9%) e falta de sono (41,7%).

Somado a isto, observou-se que elevada porcentagem de idosos relataram apresentar o diagnóstico médico de doenças de origem cardiovascular, como: hipertensão arterial sistêmica (72,2%), cardiopatias (38,9%), dislipidemias (36,1%) e diabetes mellitus (33,3%), revelando que os profissionais que atuam na assistência a essa população precisam intervir não somente no Risco de quedas, mas também nas condições crônicas que os acompanham em seu ciclo vital.

Desse modo, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde que na prática assistencial estabelece maior contato e vínculo com a população geriátrica e seus cuidadores, precisa estar apto a identificar e intervir no Risco de quedas, a fim de evitar o surgimento de condições incapacitantes que associadas a patologias de caráter crônico, reduzem a qualidade de vida da população idosa.

Como limitações, destaca-se o tamanho da amostra. Sugere-se a replicação do estudo com um número maior de idosos. Em relação às contribuições para enfermagem, cita-se a identificação dos fatores de risco para quedas em idosos em situação de internamento em Redenção-Ceará, direcionamento da assistência de

enfermagem e desenvolvimento de pesquisas científicas para as reais necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N. L. S. et al. Fatores de risco para quedas em pacientes hospitalizados com cardiopatia isquêmica. **Rev Rene**. Fortaleza. 14(1):158-68. 2013.

CABRAL, J. V. B. et al. Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados. **HOLOS**. Pernambuco. 32(3): 329-37. 2016.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitações da mobilidade de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Fortaleza. 27(3): 237-42. 2014.

CHIANCA, T. C. M. et al. Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG. **Rev Bras Enferm**, Brasília. 66 (2): 234-40. 2013.

COSTA, A. G. S. et al. Fatores de risco para quedas em idosos. **Rev Rene**. Fortaleza. 14(4): 821-8. 2013.

GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro. 17(1): 201-9. 2014.

GOMES, E. C. C. et al., Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Rev Rene**. Fortaleza. P3543 -3551. 2013.

HANUS, J. S. et al. Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo. 49(4): 596-602. 2015

KUZNIER, T. P. et al. Fatores de risco para quedas descritos na taxonomia da NANDA-I para uma população de idosos. **Rev Enferm. Minas Gerais. Cent. O. Min.** 5(3):1855-70. 2015.

LINO, A. S. et al. Comparação do perfil lipídico e proteico entre adultos sedentários e idosos ativos em uma população selecionada da cidade de Patos-PB. **Intesa**. Pombal. 9(1)86-90. 2015.

LOJUDICE, D. C. Queda de idosos institucionalizados: ocorrências e fatores associados. 2005. 90 f. **Dissertação (Mestrado)** - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LUZIA, M. F. et al. Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo. 48(4)632-9. 2014.

MARIN, M. J. S.; MACIEL, M. C. Caracterização dos problemas relacionados aos pés de idosos de uma comunidade em município do interior do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. 17(2): 243-53. 2014.

MENEGUIN, S.; AYRES, J. A.; BUENO, G. H. Caracterização das quedas de pacientes em hospital especializado em cardiologia. **Rev Enfer UFSM.** São Paulo. 4(4):784-91. 2014.

NANDA Internacional: **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – definições e classificação** (2015-2017). Porto Alegre: Artmed, 2015.

PAULA, J. M. et al. Qualidade de vida de idosos com Mobilidade física prejudicada. **Rev Rene.** Fortaleza. 14(6):1224-31. 2014.

RIBEIRO AQ. et al. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2016; 19(3): 483-93.

REIS, L. A.; ROCHA, T. S.; DUARTE, S. F. P. Quedas: Risco e Fatores Associados em Idosos Institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem.** Salvador. 28(3):225-34. 2014.

VALCARENGHI, R.V. et al. , Ações institucionais alicerçadas em diagnósticos de enfermagem para prevenção de quedas em idosos. **Rev Rene.** Fortaleza. 15(2): 224-32. 2014.

VIEIRA, A. A. U.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A. Exercício físico, envelhecimento e quedas em idosos: Revisão narrativa. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde.** São Paulo. 6(1):23-31. 2014.

VITOR, A.F.; LOPES, M. V. O. ; ARAÚJO, T. L. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. **Rev Rene.** Fortaleza. V. 11, n, 1, p. 105-113. 2010.