



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação

Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos institucionalizados: investigación-acción

Nursing process toward the prevention of falls in the institutionalized elderly: action research

*Silveira Vidal, Danielle Adriane, **Costa Santos, Silvana Sidney, ***Rodrigues Andrade Dias, Francisleide, ****Tomaschewski Barlem, Jamila Geri, *****Porto Gautério, Daiane, *Devos Barlem, Edison Luiz.

*Enfermeira. Bolsista de apoio técnico do CNPq. E-mail: daniellesvidal@gmail.com **Doutora em Enfermagem. Gerontóloga. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG). ***Enfermeira ****Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/FURG. Bolsista de Mestrado do CNPq. *****Enfermeira da Prefeitura Municipal do Rio Grande. Mestre em Enfermagem. *****Mestre em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da FURG. Brasil.

Palavras-chave: idosos; acidentes por quedas; Instituição de Longa Permanência para Idosos; processos de enfermagem, enfermagem

Palabras clave: ancianos; accidentes por caídas; Centro de larga estancia para ancianos; procesos de enfermería; enfermería

Keywords: Elderly; Accidents by falls; Long-term Care Institution for the Elderly; Nursing Process; Nursing

RESUMO

O objetivo do estudo foi propor a inserção de elementos no Processo de Enfermagem, no Prontuário do Residente de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, voltados à prevenção de quedas. Trata-se de uma pesquisa-ação realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no Sul do Brasil, em maio de 2010, com a equipe de enfermagem da instituição. Foram seguidas as doze etapas da pesquisa-ação. Como resultado verificou-se que os participantes desconheciam os direitos dos idosos, e que o prontuário apesar de ser importante institucionalmente, para o idoso e para a equipe, não é utilizado. Percebeu-se ainda a necessidade de informações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro de enfermagem. O estudo possibilitou a elaboração de uma proposta de Processo de Enfermagem direcionado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue proponer la inclusión de elementos en el Proceso de Enfermería, en el registro de los residentes de una Institución de Larga Estancia para ancianos, dirigidos a la prevención de caídas. Se trata de una investigación – acción realizada en una Institución de Larga Estancia para ancianos, en el sur de Brasil, en mayo de 2010, con el equipo de enfermería de la institución. Se siguieron las doce etapas de la investigación- acción. Como resultado se ha verificado que los participantes no tenían conocimiento de los derechos de los ancianos, y que el registro a pesar de ser importante institucionalmente, para los ancianos y para el equipo, no es utilizado. Se ha percibido la necesidad de información acerca de los riesgos de caídas y la importancia del proceso y del registro de enfermería. El estudio ha permitido el desarrollo de una propuesta de Proceso de Enfermería dirigida a la prevención de caídas de ancianos institucionalizados.

ABSTRACT

The objective of this study was to propose the inclusion of elements in the Nursing Process, in the Patient Medical Record of a Long-term Care Institution for the Elderly, aiming at the prevention of falls. It is action research carried out in a Long-term Care Institution for the Elderly in Southern Brazil, in May 2010, with the nursing team of the institution. All of the twelve stages of the action research have been followed. As a result, it has been verified that the participants did not know the elderly rights, and the patients' medical records, despite being institutionally important for the elderly and the team, were not used. Also, the need for information related to the risks of falls and the importance of the nursing process and nursing record has been taken into account. The study enabled the development of a proposal of a Nursing Process for the prevention of falls in the institutionalized elderly.

INTRODUÇÃO

Verifica-se um aumento rápido e progressivo no número de idosos em todo o mundo, e a expectativa é que em 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com maior número de pessoas idosas. O contingente de pessoas com mais de 60 anos no país soma cerca de 21 milhões e o Rio Grande do Sul destaca-se como um dos estados com maior proporção de idosos (13,5 %) ⁽¹⁾.

Com o envelhecimento da população, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) mostram-se cada vez mais necessárias ⁽²⁾. O cuidado ao idoso com dependência física ou psíquica, combinado com a falta de recursos econômicos e afetivos pode se apresentar como um desafio para a família ⁽³⁾. Além disso, a escassez de serviços de suporte ao atendimento a pessoa idosa, torna a institucionalização uma solução viável.

Os idosos institucionalizados estão mais propensos às quedas, pois, geralmente, encontram-se mais fragilizados e podem sofrer incapacidades funcionais, possuindo menores níveis de força, equilíbrio, flexibilidade e resistência física ⁽³⁾. Nos idosos residentes em ILPIs os índices de quedas são mais frequentes e apresentam causas multifatoriais. Pode-se destacar entre os fatores de risco para ocorrência dessas quedas a idade avançada, presença de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e a imobilidade ⁽⁴⁾.

As quedas destacam-se entre os fatores que contribuem para agravar as condições de saúde e vida da pessoa idosa. Esses eventos constituem a primeira causa de acidentes em pessoas idosas ⁽⁵⁾ e, além de causar danos motores, fisiológicos e psicológicos, também acabam representando um grande gasto para a saúde pública, para os mesmos e seus familiares. Como principais consequências dos acidentes por quedas pode-se destacar: a morbidade, o declínio na capacidade funcional, a hospitalização, o consumo de serviços sociais de saúde e mortalidade ⁽⁴⁻⁶⁾.

A prevenção das quedas pode ser uma maneira de minimizar o aumento da morbidade entre os idosos institucionalizados. Esta ação preventiva deve ser iniciada pela avaliação multidimensional do idoso do ambiente que o cerca, identificando os fatores de risco para quedas, assim propondo modificações ⁽⁵⁾.

O Processo de Enfermagem (PE), principal ferramenta usada pelo enfermeiro, denominado pela Resolução do COFEN nº 358\2009, é uma maneira que o enfermeiro tem para prestar o cuidado de forma efetiva, buscando o melhor para a pessoa idosa residente em uma ILPI. Com o PE, a Enfermagem constrói uma direção para realização da admissão do idoso através do histórico de enfermagem, e posteriormente pode acompanhar a evolução ou involução desses idosos ⁽⁷⁾, coletando dados significativos, realizando diagnósticos de enfermagem eficazes, e o planejamento e implementação do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado ⁽⁸⁾.

Cabe ao enfermeiro que atua na ILPI, por meio do PE, garantir ao idoso institucionalizado um envelhecimento ativo, monitorando-o por meio de planejamento e ações de enfermagem adequadas, inclusive prevenindo as quedas. Assim, justifica-se este estudo em virtude da sua contribuição frente à prevenção de quedas em idosos institucionalizados.

Partindo das reflexões realizadas, tem-se como problema de pesquisa: *como propor a inserção de elementos no Processo de Enfermagem contido no Prontuário do Residente, voltados à prevenção de quedas em idosos residentes em uma ILPI?* O estudo teve como objetivo: *propor a inserção de elementos no Processo de Enfermagem no Prontuário do Residente de uma ILPI, voltados à prevenção de quedas.*

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, constituindo-se em uma forma de pesquisa social com base empírica, que é pensada e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo. Nela, os pesquisadores e os participantes da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo na sua resolução ⁽⁹⁾.

A pesquisa-ação compõe-se de doze fases que se sobrepõem e integram-se de forma muito maleável. Estas devem ser vistas como ponto de partida e chegada, sendo possível em cada situação, o pesquisador junto com os participantes, redefinir e adaptar de acordo com as circunstâncias da situação investigada ⁽¹⁰⁾.

A pesquisa ocorreu em uma ILPI localizada no Rio Grande do Sul, Brasil, durante o mês de maio de 2010. Trata-se de uma instituição filantrópica, com cerca de 65 idosos. A equipe de enfermagem da instituição é composta por uma enfermeira, e quatro técnicas de enfermagem.

Foram seguidas as doze etapas da pesquisa-ação: fase exploratória; determinação do tema da pesquisa; colocação do(s) problema(s); a inserção da teoria; elaboração de hipótese(s); a realização do(s) seminário(s); escolha adequada do campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; momentos de aprendizagem; relação saber formal/saber informal; plano de ação; divulgação externa ⁽⁹⁾.

A fase exploratória da pesquisa-ação deu-se por meio da exploração do campo. Como as pesquisadoras já conheciam a ILPI investigada e os participantes do estudo, essa fase apresentou-se como um ponto positivo da pesquisa.

A determinação do tema da pesquisa: o PE direcionado à prevenção de quedas em idosos residentes em ILPI justifica-se em virtude de ser uma área prioritária do grupo de estudos e pesquisas e pelo aumento de quedas nos idosos na ILPI pesquisada.

A colocação do problema apresenta-se pelos questionamentos: os trabalhadores da ILPI conhecem o Prontuário do Residente (PR)? Como esses trabalhadores entendem ou utilizam o PE contido no Prontuário? Que inserções no PE, inscrito no Prontuário do Residente, podem ser inseridas, tendo como meta a prevenção de quedas nos idosos?

A inserção da teoria: Verifica-se que o papel da teoria é muito relevante porque com ela é possível determinar as hipóteses para a pesquisa ⁽⁹⁾. Foram utilizados referenciais/artigos científicos que tratassem dos temas: PE, prevenção de quedas em idosos, idosos institucionalizados.

A elaboração de hipótese(s): a hipótese de pesquisa é apresentada pela seguinte suposição: a inserção de elementos, nas etapas do PE, tendo como meta à prevenção de quedas nos idosos institucionalizados naquela ILPI vai minimizar tais acidentes, contribuindo para o direcionamento de um cuidado de enfermagem mais adequado.

A realização do(s) seminário(s): foram programados dois seminários/reuniões, porém em virtude de situações gerenciais da ILPI, só foi possível realizar um seminário/reunião com os trabalhadores da enfermagem. Nesse momento, foi discutido o Prontuário do Residente, entregando a cada participante uma cópia do prontuário. Em acréscimo, foi aplicado um instrumento de coleta de dados, semiestruturado, individual, para complementar as informações. Nesse último momento houve uma interação maior com a equipe de enfermagem.

A escolha adequada do campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: a escolha do campo de observação foi estabelecida como a ILPI a ser pesquisada. Quanto à representatividade dos participantes, optou-se pela realização da pesquisa com todos membros da equipe de enfermagem. Ainda participaram do estudo uma professora com doutorado em enfermagem e especialista em gerontologia, e uma estudante da graduação em enfermagem, da última série, participante do grupo de estudo e pesquisa. Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram ser integrantes da equipe de enfermagem atuante na ILPI (enfermeiro e técnicos de enfermagem), há pelo menos 30 dias e concordar em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram estar afastados das atividades laborais (licença médica, por exemplo), ou não concordar em participar do estudo. Para manter o anonimato dos participantes, os trabalhadores foram identificados utilizando-se a letra "P", seguida de um número sequencial correspondente aos sujeitos, obtendo-se a seguinte codificação: P1, P2, P3, P4, P5.

A coleta de dados: Inicialmente, utilizou-se uma coleta por meio de *documento*, com observação dos prontuários dos residentes e verificação da implementação do PE, dando ênfase às questões relacionadas com as quedas (se o histórico de enfermagem contemplava questões relacionadas às quedas, se já haviam sido identificados diagnósticos de enfermagem relacionados às quedas, se existiam prescrições de enfermagem voltadas às quedas, se haviam sido realizadas evoluções/anotações de

enfermagem relacionadas aos idosos que caíram, dentre outras verificações). Após, utilizou-se *entrevistas coletivas/grupais* com os participantes dos seminários/reuniões, o qual foi conduzido pela acadêmica de enfermagem e docente; em seguida, foi aplicado um instrumento de coleta de dados individual, semiestruturado, enfocando questões relacionadas ao PE e prevenção de quedas.

Momentos de aprendizagem e Relação saber formal/saber informal: essas etapas aparecem separadas, mas entende-se que elas ocorrem de modo concomitante, pois na pesquisa-ação acontecem momentos de aprendizagem entre o pesquisador e os participantes, entre aquele que tem o conhecimento formal (do pesquisador) e aqueles que apresentam o conhecimento informal (os participantes).

O Plano de ação: é determinado por meio dos seguintes questionamentos: a) quem são os atores ou as unidades de intervenção? b) como se relacionam os atores e as instituições: convergência, atritos, conflito aberto? c) quem toma as decisões? d) quais são os objetivos (ou metas) tangíveis da ação e os critérios de sua avaliação? e) como dar continuidade à ação, apesar das dificuldades. f) como assegurar a participação da população incorporar suas sugestões? g) como controlar o conjunto do processo e avaliar os resultados? ⁽⁹⁾

Divulgação externa: Os resultados da pesquisa foram conhecidos por meio da elaboração dos relatórios de pesquisa; da divulgação, por meio de apresentação em eventos científicos.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, realizando-se a leitura do conjunto do material, seguida de sua categorização pelo grupo de pesquisa e interpretação ^(11,12). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS) da FURG, com parecer número 31/2010. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se as categorias que emergiram do seminário/reunião e dos dados obtidos através de formulário de coleta de dados individual. Ainda, um quadro com a proposta de diagnósticos de enfermagem incluídos no processo de enfermagem, no prontuário do residente, constituindo ações voltadas à prevenção de quedas em idosos institucionalizados, como contribuição à instituição investigada.

Conhecimento dos participantes sobre Legislação voltada ao idoso

Os primeiros temas da reunião do grupo de trabalho/seminário foram questões sobre o conhecimento dos profissionais sobre a legislação voltada ao idoso. Os depoimentos centraram-se, inicialmente, na falta de conhecimento. Depois, alguns trabalhadores mencionaram algumas “leis” que, segundo afirmaram, se referem a:

Não maltratar o idoso, tratar bem, respeitar o idoso. (P1)

As filas não priorizam o idoso, não tem lugar que facilite a mobilidade dos idosos. (P5)

Conhecimento do prontuário do residente pelos participantes

O PE encontra-se inserido no prontuário do residente, no entanto, verificou-se que tanto a enfermeira quanto as técnicas de enfermagem não fazem uso de tal ferramenta. Uma das participantes afirmou que:

Nem sabia que podíamos usar [o PR], achava que era só dos estudantes da professora (...). (P3).

Durante a aplicação do instrumento de coleta de dados individual, tinha-se em mãos o prontuário do residente e mostrava-se a cada participante a sua responsabilidade, pois nele encontram-se todas as fases do PE, inclusive local para evolução da enfermeira e anotações de enfermagem pelas técnicas. Todos os participantes do estudo afirmaram:

Não escrevemos no PR, somente no livro de ocorrência da enfermagem. (P1, P2, P3, P4, P5)

Importância do prontuário do residente

Todos participantes relataram que o prontuário é importante tanto para os idosos, quanto para os trabalhadores e para a instituição:

Dá segurança do que acontece com o idoso (...) se alguém quiser fazer algo contra o asilo está tudo anotado. (P1)

Todo o escrito, toda a passagem do idoso está ali. (P4)

Formalmente valioso, agiliza as procedimentos da saúde, as recorrências no idoso (...). (P2)

Para resolver os problemas do idoso, para que ele viva melhor. Para prestar contas ao familiar, ao COREN e ter o que mostrar [no caso de uma fiscalização]. (P3)

Registros dos acidentes por quedas

Tanto no seminário quanto no instrumento de coleta de dados individual foram discutidos os registros dos episódios de quedas, focando o prontuário como documento ideal para anotar todas as alterações que ocorrem com os residentes, principalmente no caso das quedas. No entanto, foi constatado que os participantes não anotavam os acidentes por quedas nos prontuários dos idosos.

Processo de Enfermagem proposto

Durante as entrevistas, sempre com uma cópia, procurou-se adaptar o PE contido no prontuário do residente. Teve-se como meta principal, adequá-lo a nova legislação do COFEN e, como parâmetro, a prevenção de quedas nos idosos residentes em ILPI. O produto final deu origem a uma proposta de PE voltados a prevenção de quedas em idosos institucionalizados, contendo: histórico de enfermagem, exame físico, elaboração dos diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e prescrições de enfermagem correlatas. Foram incluídas

questões referentes à frequência de quedas nos últimos 12 meses, circunstância das quedas, complicações geradas a partir desse episódio e medo/ ansiedade de novos acidentes.

Diagnósticos de enfermagem incluídos

Estilo de vida sedentário
Mobilidade física prejudicada
Capacidade de transferência prejudicada
Intolerância à atividade
<i>Déficit no autocuidado para alimentação</i>
<i>Déficit no autocuidado para banho</i>
<i>Déficit no autocuidado para higiene íntima</i>
<i>Déficit no autocuidado para vestir-se</i>
Síndrome da interpretação ambiental prejudicada
Percepção sensorial perturbada: visual
Percepção sensorial perturbada: auditiva
Confusão crônica
Memória prejudicada
Síndrome do estresse por mudança
Resiliência individual prejudicada
Tristeza crônica
Risco de quedas
Risco de trauma

Avaliação do PE proposto

Após formulação das alterações do PE, houve avaliação da proposta pela enfermeira da instituição.

(...) gostaria de incluir [o novo PE] na minha prática, porque facilita muito o serviço, bem como tornaria a assistência mais efetiva. (...) um documento extra que certifiquem os nossos serviços que são muitos e os cuidados que foram prestados, no momento do acidente, além do livro de registros. (P5)

Apesar do grande número de atribuições que competem à equipe de enfermagem, a enfermeira compreende a importância atribuída ao PE e ao correto preenchimento do prontuário do residente, principalmente relacionada à certificação do cuidado prestado e a efetividade da assistência.

DISCUSSÃO

Verificou-se que os participantes não possuíam conhecimento em relação à legislação voltada aos direitos dos idosos. Ainda, apesar de conhecerem o prontuário do residente, os participantes não o utilizavam, embora compreendessem sua importância.

O prontuário do residente para o idoso é o acervo documental, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados em saúde prestados, assim como todas as informações, exames, procedimentos e quaisquer informações pertinentes a essa assistência. Concorda-se que o prontuário pertence ao paciente, sob a guarda e responsabilidade da equipe de saúde ⁽¹³⁾.

Ainda, o prontuário constitui um instrumento que deve apresentar uma estrutura sólida, pois representa um documento com valor legal. Para que os dados contidos possam ser úteis, devem ser registrados a situação do idoso, os cuidados realizados e evolução do quadro clínico. Todas as informações contidas no prontuário, registradas pela equipe de Enfermagem e demais profissionais, têm por objetivo identificar a evolução do cuidado de enfermagem e assistência pela equipe multidisciplinar ⁽¹⁴⁾.

Quanto aos registros de ocorrências de quedas nos idosos residentes, os participantes afirmaram utilizar o livro de ocorrências e não o prontuário. Destaca-se que o enfermeiro na função de administrador é o responsável pelas atividades que vão contribuir para a organização da ILPI, a fim de atender as necessidades dos idosos residentes, além de garantir uma dinâmica e um trabalho eficiente e eficaz ⁽¹⁵⁾.

O registro das informações do paciente no prontuário torna-se de fundamental importância, pois esse documento é o principal meio de comunicação entre a equipe de saúde, sendo também muito relevante na avaliação da assistência prestada ⁽¹⁴⁾. Para uma assistência eficaz o prontuário do residente é importante, pois os registros proporcionam um melhor atendimento, além de facilitar a pesquisa clínica. É um documento básico que permeia as atividades de gerência, jurídicas, de assistência, pesquisa. O prontuário é destinado para que a equipe registre todos os cuidados prestados ⁽¹⁵⁾.

O PE é um instrumento científico que ajuda o enfermeiro a organizar, sistematizar e conceituar a prática de enfermagem ⁽¹⁶⁾. Diante do seu valor apresentou-se uma proposta de PE direcionado à prevenção de quedas em idosos residentes em ILPI. Optou-se pela utilização da taxonomia da NANDA, pois representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas. Acrescenta-se que os diagnósticos de enfermagem representam um instrumento para a uniformização da linguagem entre os enfermeiros e para qualificar o cuidado prestado ⁽¹⁷⁾.

O PE proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, focado nas reais necessidades humanas básicas, do idoso e, além de ser aplicado à assistência, pode facilitar a tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro como gerenciador da equipe de enfermagem⁽¹⁸⁾.

No entanto, diante de todo o empenho do COFEN e da equipe profissional, o PE constitui um conhecimento que, apesar de ter sido introduzido no Brasil na década de 1970, ainda apresenta uma lacuna entre a produção científica e sua aplicabilidade na prática do enfermeiro⁽¹⁴⁾. A equipe de enfermagem deve atentar sobre as condições de saúde dos idosos e buscar meios de avaliar e reavaliar, visando à prevenção de complicações através da promoção da saúde⁽⁴⁾.

A compreensão do processo de envelhecimento torna-se imprescindível ao cuidado direcionado para essa população, assim como a identificação das necessidades do idoso com a finalidade da manutenção de sua funcionalidade e prevenção de quedas⁽²⁾. A prevenção de quedas nos idosos pode apresentar-se como uma maneira de diminuir o risco e evitar problemas posteriores desses acidentes⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, pois foram incluídos elementos voltados à prevenção de quedas no processo de enfermagem contido no prontuário do residente, contribuindo com o conhecimento e reforçando a responsabilidade legal da equipe de enfermagem, quanto ao registro das informações referentes ao idoso e a assistência de enfermagem prestada a ele.

A metodologia da pesquisa-ação mostrou-se adequada ao processo de investigação, porém houve a limitação de que não foi possível seguir o cronograma estabelecido no projeto, onde correriam dois seminários. Logo, para suprir essa lacuna elaborou-se um instrumento de coleta de dados individual, direcionado ao alcance dos objetivos do estudo.

Percebeu-se que os participantes desconheciam os direitos dos idosos, e que o prontuário apesar de ser importante institucionalmente, tanto para o idoso e quanto para a equipe, não é utilizado. Percebeu-se ainda a necessidade de informações em relação aos riscos de quedas e à importância do processo e do registro de enfermagem.

O estudo possibilitou contribuições para a enfermagem, no sentido de sensibilizar a equipe para a importância do PE, com o objetivo de avaliar os riscos de acidentes por quedas para os idosos. Essa pesquisa poderá ser uma oportunidade de desvelamento do cuidado integral aos idosos; com isso a equipe de enfermagem poderá compreender melhor o cuidado direcionado aos idosos institucionalizados e a importância do registro de enfermagem, sendo uma maneira de mostrar e valorizar o seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População do Brasil por sexo e idade (1980-2050): Revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008. [citado 2010 nov 09]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/.../PNAD19082009.shtm.

2. Vidal DAS, Silva ME da, Gautério DP, Rosales RA, Santos SSC, Pelzer MT. Propostas de alterações estruturais em uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos visando prevenção de quedas. *Rev Rene*. No Prelo. 2011
3. Rebelatto JR, Castro AP, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. *Acta Ortop Bras*. 2007; 15(3): 151-4.
4. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Cienc. saúde colet*. 2008; 13(4):1209-18.
5. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "Riscos de Quedas" entre idosos. *Rev. bras. Enferm*. 2004; 57(5): 560-4.
6. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithiz AO. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. *Cienc. saúde colet*. 2008; 13(4): 1265-73.
7. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(1):141-9.
8. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul. Enferm*. 2007; 20(4):495-8.
9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.
10. Grittem L, Meier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(4):765-70.
11. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
13. Prestes Jr. LCL, Rangel M. Prontuário Médico e suas implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista. *Rev bras Coloproct*. 2007; 27(2):154-7.
14. Abdon JB, Dont RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.
15. Silva BT. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs no ano de 2026 [dissertação Mestrado]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
16. Becker TAC, Teixeira CRS, Zenetti ML. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. *Rev. bras. Enferm*. 2008; 61(6): 847-52.
17. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(1):47-52.
18. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev. bras. Enferm*. 2005; 58(3):261-5.
19. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev. saúde pública*. 2007; 41(5):749-56.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia