



## ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

### Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: investigación-acción

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

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.**

\*Enfermera. Bolsista de apoyo técnico del CNPq. E-mail: [daniellesvidal@gmail.com](mailto:daniellesvidal@gmail.com) \*\*Doctora en Enfermería. Gerontóloga. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande/RS (FURG). \*\*\*Enfermera \*\*\*\*Enfermera. Mestranda del PPGEnf/FURG. Bolsista de Máster del CNPq. \*\*\*\*\*Enfermera de la Prefeitura Municipal de Rio Grande. Máster en Enfermería. \*\*\*\*\*Máster en Enfermería. Profesor de la Escuela de Enfermería de la FURG. Brasil.

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

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

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

### 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.

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

Se verifica un aumento rápido y progresivo en el número de ancianos en todo el mundo, y la expectativa es que en 2025 Brasil ocupará el sexto lugar entre los países con mayor número de personas ancianas. El contingente de personas con más de 60 años en el país suma cerca de 21 millones y Rio Grande do Sul destaca como uno de los estados con mayor proporción de ancianos (13,5 %) <sup>(1)</sup>.

Con el envejecimiento de la población, las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPIs) resultan cada vez más necesarias <sup>(2)</sup>. El cuidado al anciano con dependencia física o psíquica, combinado con la falta de recursos económicos y afectivos puede presentarse como un desafío para la familia <sup>(3)</sup>. Además, la escasez de servicios de apoyo a la atención de la persona anciana, hace de la institucionalización una solución viable.

Los ancianos residentes en instituciones están más propensos a las caídas, pues, generalmente, son más frágiles y pueden sufrir incapacidades funcionales, teniendo menores niveles de fuerza, equilibrio, flexibilidad y resistencia física <sup>(3)</sup>. En los ancianos residentes en ILPIs los índices de caídas son más frecuentes y presentan causas multifactoriales. Destacan entre los factores de riesgo para ocurrencia de esas caídas la edad avanzada, presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles (DCNT) y la inmovilidad <sup>(4)</sup>.

Las caídas se destacan entre los factores que contribuyen a agravar las condiciones de salud y vida de la persona anciana. Estos eventos constituyen la primera causa de accidentes en ancianos <sup>(5)</sup> y, además de causar daños motores, fisiológicos y psicológicos, también acaban representando un gran gasto para la salud pública, para ellos mismos y sus familiares. Como principales consecuencias de los accidentes por caídas destacan: la morbilidad, el declive en la capacidad funcional, la hospitalización, el consumo de servicios sociales de salud y la mortalidad <sup>(4-6)</sup>.

La prevención de las caídas puede ser una manera de minimizar el aumento de la morbilidad entre los ancianos institucionalizados. Esta acción preventiva debe ser iniciada por la evaluación multidimensional del anciano del ambiente que lo rodea, identificando los factores de riesgo para caídas, y proponiendo modificaciones <sup>(5)</sup>.

El Proceso de Enfermería (PE), principal herramienta usada por el enfermero, denominado por la Resolución del COFEN n° 358\2009, es una manera que el enfermero tiene para prestar el cuidado de forma efectiva, buscando lo mejor para la persona anciana residente en una ILPI. Con el PE, la Enfermería construye una dirección para la realización de la admisión del anciano a través del histórico de enfermería, y posteriormente puede acompañar la evolución o involución de estos ancianos <sup>(7)</sup>, recogiendo datos significativos, realizando diagnósticos de enfermería eficaces, y la planificación e implementación del cuidado de enfermería al anciano institucionalizado <sup>(8)</sup>.

Cabe al enfermero que actúa en la ILPI, por medio del PE, garantizar al anciano institucionalizado un envejecimiento activo, monitorizándolo por medio de planificación y acciones de enfermería adecuadas, inclusive previniendo las caídas. Así, se justifica este estudio en virtud de su contribución a la prevención de las caídas en ancianos institucionalizados.

Partiendo de las reflexiones realizadas, se tiene como problema de investigación: *¿Cómo proponer la inserción de elementos en el Proceso de Enfermería contenido en el Prontuario del Residente, orientados a la prevención de caídas en ancianos residentes en una ILPI?* El estudio tuvo como objetivo: *proponer la inserción de elementos en el Proceso de Enfermería en el Prontuario del Residente de una ILPI, orientados a la prevención de caídas.*

## **METODOLOGÍA**

Estudio de enfoque cualitativo del tipo investigación-acción, constituyéndose en una forma de investigación social con base empírica, pensada y realizada en estrecha asociación con una acción o con la resolución de un problema colectivo. En ella, los investigadores y los participantes de la situación o del problema están involucrados de modo cooperativo o participativo en su resolución <sup>(9)</sup>.

La investigación-acción se compone de doce fases que se superponen e integran de forma muy maleable. Estas deben ser vistas como punto de partida y llegada, siendo posible en cada situación al investigador junto con los participantes, redefinir y adaptar de acuerdo con las circunstancias de la situación investigada <sup>(10)</sup>.

La investigación tuvo lugar en una ILPI localizada en Rio Grande do Sul, Brasil, durante el mes de mayo de 2010. Se trata de una institución filantrópica, con cerca de 65 ancianos. El equipo de enfermería de la institución está compuesto por una enfermera y cuatro técnicas de enfermería.

Se siguieron las doce etapas de la investigación-acción: fase exploratoria; determinación del tema de la investigación; colocación del(los) problema(s); la inserción de la teoría; elaboración de hipótesis; la realización del (los) seminario(s); elección adecuada del campo de observación, muestra y representatividad cualitativa; colecta de datos; momentos de aprendizaje; relación saber formal/saber informal; plano de acción; divulgación externa <sup>(9)</sup>.

**La fase exploratoria de la investigación-acción** se dio por medio de la exploración de campo. Como las investigadoras ya conocían la ILPI investigada y los participantes del estudio, esta fase se presentó como un punto positivo de la investigación.

**La determinación del tema de la investigación:** el PE dirigido a la prevención de caídas en ancianos residentes en ILPI se justifica en virtud de ser un área prioritaria del grupo de estudios e investigaciones y por el aumento de caídas en los ancianos en la ILPI investigada.

**La situación del problema** se presenta con las preguntas: ¿Los trabajadores de la ILPI conocen el Prontuario del Residente (PR)? ¿Cómo esos trabajadores entienden o utilizan el PE contenido en el Prontuario? ¿Qué inserciones en el PE, inscrito en el Prontuario del Residente, pueden ser incluidas, teniendo como meta la prevención de caídas en los ancianos?

**La inclusión de la teoría:** Se verifica que el papel de la teoría es muy relevante porque con ella es posible determinar las hipótesis para la investigación <sup>(9)</sup>. Se utilizaron referenciales/artículos científicos que tratasen de los temas: PE, prevención de caídas en ancianos, ancianos institucionalizados.

**La elaboración de hipótesis:** la *hipótesis* de investigación es presentada por la siguiente suposición: la inserción de elementos, en las etapas del PE, teniendo como meta la prevención de caídas en los ancianos institucionalizados en aquella ILPI va a minimizar tales accidentes, contribuyendo en la dirección de un cuidado de enfermería más adecuado.

**La realización del (los) seminario(s):** fueron programados dos seminarios/reuniones, en virtud de situaciones gerenciales de la ILPI, s con todo sólo fue posible realizar un seminario/reunión con los trabajadores de enfermería. Se discutió el Prontuario del Residente, entregando a cada participante una copia del mismo. Se aplicó un instrumento de colecta de datos, semiestructurado, individual, para complementar las informaciones. En este último momento hubo una interacción mayor con el equipo de enfermería.

**La elección adecuada del campo de observación, muestra y representatividad cualitativa:** la elección del campo de observación fue establecida como la ILPI a ser investigada. En cuanto a la representatividad de los participantes, se optó por la realización de la investigación con todos los miembros del equipo de enfermería. Participaron del estudio una profesora con doctorado en enfermería y especialista en gerontología, y una estudiante de grado en enfermería, de la última serie, participante del grupo de estudio e investigación. Los criterios de inclusión de los participantes en la investigación fueron: ser integrantes del equipo de enfermería actuante en la ILPI (enfermero y técnicos de enfermería), estando por lo menos 30 días y estar de acuerdo en participar del estudio, firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Los criterios de exclusión fueron estar apartados de las actividades laborales (licencia médica, por ejemplo), o no estar de acuerdo en participar en el estudio. Para mantener el anonimato de los participantes, los trabajadores fueron identificados utilizándose la letra "P", seguida de un número secuencial correspondiente a los sujetos, obteniéndose la siguiente codificación: P1, P2, P3, P4, P5.

**La recogida de datos:** Inicialmente, se utilizó una colecta por medio de *documento*, con observación de los prontuarios de los residentes y verificación de la implementación del PE, dando énfasis a las cuestiones relacionadas con las caídas (si el histórico de enfermería contemplaba cuestiones relacionadas con las caídas, si ya habían sido identificados diagnósticos de enfermería relacionados con las caídas, si existían prescripciones de enfermería orientadas a las caídas, si habían sido realizadas evoluciones/anotaciones de enfermería relacionadas con los ancianos que se cayeron, entre otras verificaciones). Después, se utilizaron *entrevistas colectivas/grupales* con los participantes de los seminarios/reuniones, lo cual fue conducido por la estudiante de enfermería y docente; enseguida, fue aplicado un instrumento de colecta de datos individual, semiestructurado, enfocando cuestiones relacionadas con el PE y prevención de caídas.

**Momentos de aprendizaje y Relación saber formal/saber informal:** Estas etapas aparecen separadas, pero se entiende que ocurren de modo concomitante, pues en la investigación-acción acontecen momentos de aprendizaje entre el investigador y los participantes, entre aquel que tiene el conocimiento formal (el investigador) y aquellos que presentan el conocimiento informal (los participantes).

**El Plan de acción:** Es determinado por medio de las siguientes preguntas: a) ¿quiénes son los actores o las unidades de intervención? b) ¿cómo se relacionan los actores y las instituciones: convergencia, fricciones, conflicto abierto? c) ¿quién toma las decisiones? d) ¿cuáles son los objetivos (o metas) tangibles de la acción y los criterios de su evaluación? e) ¿cómo dar continuidad a la acción, a pesar de las dificultades. f) ¿cómo asegurar la participación de la población incorporando sus sugerencias? g) ¿cómo controlar el conjunto del proceso y evaluar los resultados? <sup>(9)</sup>

**Divulgación externa:** Los resultados de la investigación se conocieron por medio de la elaboración de los informes de investigación; de la divulgación, por medio de presentación en eventos científicos.

Los datos fueron analizados a través de análisis de contenido, realizándose la lectura del conjunto del material, seguida de su categorización por el grupo de investigación e interpretación <sup>(11,12)</sup>. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Área de Salud (CEPAS) de la FURG, con parecer número 31/2010. Se obtuvo el Termo de Consentimiento Livre e Esclarecido (TCLE) de los participantes.

## **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se presentan las categorías que emergieron del seminario/reunión y de los datos obtenidos a través del formulario de colecta de datos individual. También, un cuadro con la propuesta de diagnósticos de enfermería incluidos en el proceso de enfermería, en el prontuario del residente, constituyendo acciones encaminadas a prevenir las caídas en ancianos institucionalizados, como contribución a la institución investigada.

### **Conocimiento de los participantes sobre Legislación del anciano**

Los primeros temas de la reunión del grupo de trabajo/seminario fueron cuestiones sobre el conocimiento de los profesionales sobre la legislación del anciano. Las declaraciones se centraron, inicialmente, en la falta de conocimiento. Después, algunos trabajadores mencionaron algunas “leyes” que, según afirmaron, se refieren a:

*No maltratar al anciano, tratarlo bien, respetar al anciano. (P1)*

*Las colas no priorizan al anciano, no hay lugar que facilite la movilidad de los ancianos. (P5)*

### **Conocimiento del prontuario del residente por los participantes**

El PE se encuentra insertado en el prontuario del residente, sin embargo, se verificó que tanto la enfermera como las técnicas de enfermería no hacen uso de tal herramienta. Una de las participantes afirmó que:

*Ni sabía que podíamos usar [el PR], creía que era sólo de los estudiantes de la profesora (...). (P3).*

Durante la aplicación del instrumento de colecta de datos individual, se tenía en las manos el prontuario del residente y se mostraba a cada participante su responsabilidad, pues en él se encuentran todas las fases del PE, inclusive local para evolución de la enfermera y anotaciones de enfermería por las técnicas. Todos los participantes del estudio afirmaron:

*No escribimos el PR, solamente en el libro de registro de enfermería. (P1, P2, P3, P4, P5)*

### **Importancia del prontuario del residente**

Todos los participantes relataron que el prontuario es importante tanto para los ancianos, como para los trabajadores y para la institución:

*Da seguridad de lo que acontece con el anciano (...) si alguien quisiera hacer algo contra el asilo está todo anotado. (P1)*

*Todo el escrito, todo lo que pasa con el anciano está allí. (P4)*

*Formalmente valioso, agiliza los procedimientos de la salud, las recurrencias en el anciano (...). (P2)*

*Para resolver los problemas del anciano, para que viva mejor. Para prestar cuentas al familiar, al COREN y tenerlo que mostrar [en el caso de una fiscalización]. (P3)*

### **Registros de los accidentes por caídas**

Tanto en el seminario como en el instrumento de colecta de datos individual se discutieron los registros de los episodios de caídas, focalizando el prontuario como documento ideal para anotar todas las alteraciones que ocurren con los residentes, principalmente en el caso de las caídas. Sin embargo, se constató que los participantes no anotaban los accidentes por caídas en los prontuarios de los ancianos.

### **Proceso de Enfermería propuesto**

Durante las entrevistas, siempre con una copia, se procuró adaptar el PE contenido en el prontuario del residente. Se tuvo como meta principal, adecuarlo a la nueva legislación

del COFEN y, como parámetro, la prevención de caídas en los ancianos residentes en ILPI. El producto final dio origen a una propuesta de PE para la prevención de caídas en ancianos institucionalizados, conteniendo: histórico de enfermería, examen físico, elaboración de los diagnósticos de enfermería según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y prescripciones de enfermería correlacionadas. Se incluyeron cuestiones referentes a la frecuencia de caídas en los últimos 12 meses, circunstancia de las caídas, complicaciones generadas a partir de ese episodio y miedo/ ansiedad a nuevos accidentes.

### **Diagnósticos de enfermería incluidos**

Estilo de vida sedentario
Movilidad física disminuida
Capacidad de transferencia disminuida
Intolerancia a la actividad
<i>Déficit</i> en el autocuidado para alimentación
<i>Déficit</i> en el autocuidado para baño
<i>Déficit</i> en el autocuidado para higiene íntima
<i>Déficit</i> en el autocuidado para vestirse
Síndrome de la interpretación ambiental disminuida
Percepción sensorial disminuida: visual
Percepción sensorial disminuida: auditiva
Confusión crónica
Memoria disminuida
Síndrome del estrés por cambio
Resiliencia individual disminuida
Tristeza crónica
Riesgo de caídas
Riesgo de trauma

### **Evaluación del PE propuesto**

Tras la formulación de las alteraciones del PE, hubo evaluación de la propuesta por la enfermera de la institución.

*(...) gustaría de incluir [el nuevo PE] en mi práctica, porque facilita mucho el servicio, así como haría la asistencia más efectiva. (...) un documento extra que certifique nuestros servicios que son muchos y los cuidados que fueron prestados, en el momento del accidente, además del libro de registros. (P5)*

A pesar del gran número de atribuciones que competen al equipo de enfermería, la enfermera comprende la importancia atribuida al PE y al correcto relleno del prontuario del residente, principalmente relacionado con la certificación del cuidado prestado y la efectividad de la asistencia.

## DISCUSIÓN

Se verificó que los participantes no tenían conocimiento en relación a la legislación de los derechos de los ancianos. Además, a pesar de conocer el prontuario del residente, los participantes no lo utilizaban, aunque comprendiesen su importancia.

El prontuario del residente para el anciano es el acervo documental, organizado y conciso, referente al registro de los cuidados prestados en salud, así como todas las informaciones, exámenes, procedimientos y cualesquiera informaciones pertinentes a esa asistencia. Se acuerda que el prontuario pertenece al paciente, bajo la custodia y responsabilidad del equipo de salud <sup>(13)</sup>.

También, el prontuario es un instrumento que debe presentar una estructura sólida, pues representa un documento con valor legal. Para que los datos contenidos puedan ser útiles, debe registrarse la situación del anciano, los cuidados realizados y evolución del cuadro clínico. Todas las informaciones contenidas en el prontuario, registradas por el equipo de Enfermería y demás profesionales, tienen por objetivo identificar la evolución del cuidado de enfermería y asistencia por el equipo multidisciplinar <sup>(14)</sup>.

En cuanto a los registros de ocurrencias de caídas en ancianos residentes, los participantes afirmaron utilizar el libro de ocurrencias y no el prontuario. Se destaca que el enfermero en función de administrador es el responsable de las actividades que contribuyen a la organización de la ILPI, a fin de atender las necesidades de los ancianos residentes, además de garantizar una dinámica y un trabajo eficiente y eficaz <sup>(15)</sup>.

El registro de las informaciones del paciente en el prontuario se torna de fundamental importancia, pues este documento es el principal medio de comunicación entre el equipo de salud, siendo también muy relevante en la evaluación de la asistencia prestada <sup>(14)</sup>. Para una asistencia eficaz el prontuario del residente es importante, pues los registros proporcionan una mejor atención, amén de facilitar la investigación clínica. Es un documento básico que permea las actividades de gerencia, jurídicas, de asistencia, investigación. El prontuario está destinado a que el equipo registre todos los cuidados prestados <sup>(15)</sup>.

El PE es un instrumento científico que ayuda al enfermero a organizar, sistematizar y conceptualizar la práctica de la enfermería <sup>(16)</sup>. Dado su valor se presentó una propuesta de PE dirigida a la prevención de caídas en ancianos residentes en ILPI. Se optó por la utilización de la taxonomía de la NANDA, pues representa una forma de raciocinio lógico que posibilita la interrelación de causas y efectos de las alteraciones

presentadas. A ello se añade que los diagnósticos de enfermería representan un instrumento para la uniformidad del lenguaje entre los enfermeros y para cualificar el cuidado prestado <sup>(17)</sup>.

El PE proporciona al enfermero la posibilidad de la prestación de cuidados individualizados, enfocado a las reales necesidades humanas básicas del anciano y, además de ser aplicado a la asistencia, puede facilitar la toma de decisiones en diversas situaciones vivenciadas por el enfermero como gerenciador del equipo de enfermería <sup>(18)</sup>.

Sin embargo, por delante de todo el empeño del COFEN y del equipo profesional, el PE constituye un conocimiento que, a pesar de haber sido introducido en Brasil en la década de 1970, todavía presenta una laguna entre la producción científica y su aplicabilidad en la práctica del enfermero <sup>(14)</sup>. El equipo de enfermería debe prestar atención sobre las condiciones de salud de los ancianos y buscar medios de evaluar y reevaluar, mirando a la prevención de complicaciones a través de la promoción de la salud <sup>(4)</sup>.

La comprensión del proceso de envejecimiento se torna imprescindible en el cuidado dirigido a esta población, así como la identificación de las necesidades del anciano con la finalidad del mantenimiento de su funcionalidad y prevención de caídas <sup>(2)</sup>. La prevención de caídas en los ancianos puede presentarse como una manera de disminuir el riesgo y evitar problemas posteriores de estos accidentes <sup>(19)</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Se alcanzó el objetivo del estudio, pues se incluyeron elementos orientados a la prevención de caídas en el proceso de enfermería contenido en el prontuario del residente, contribuyendo al conocimiento y reforzando la responsabilidad legal del equipo de enfermería, en cuanto al registro de las informaciones referentes al anciano y la asistencia de enfermería que se le presta.

La metodología de la investigación-acción se mostró adecuada al proceso de investigación, aunque hubo la limitación de que no fue posible seguir el cronograma establecido en el proyecto, donde había dos seminarios. Para suplir esta laguna se elaboró un instrumento de colecta de datos individual, dirigido al alcance de los objetivos del estudio.

Se percibió que los participantes desconocían los derechos de los ancianos, y que el prontuario a pesar de ser importante institucionalmente, tanto para el anciano como para el equipo, no es utilizado. Asimismo se percibió la necesidad de informaciones en relación a los riesgos de caídas y a la importancia del proceso y del registro de enfermería.

El estudio posibilitó contribuciones para la enfermería, en el sentido de sensibilizar al equipo para la importancia del PE, con el objetivo de evaluar los riesgos de accidentes por caídas para los ancianos. Esta investigación podrá ser una oportunidad de desvelar el cuidado integral a los ancianos; con ello el equipo de enfermería podrá comprender mejor el cuidado dirigido a los ancianos residentes en instituciones y la importancia del registro de enfermería, siendo una manera de mostrar y valorizar su trabajo.

## REFERENCIAS

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](http://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