

Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da *North American Nursing Diagnosis Association**

RISK OF FALLS IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW BASED ON THE NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

RIESGO DE CAÍDAS EN ANCIANOS: REVISIÓN INTEGRATIVA POR EL DIAGNÓSTICO DE LA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

Silvana Sidney Costa Santos¹, Marília Egues da Silva², Leandro Barbosa de Pinho³, Daiane Porto Gautério⁴, Marlene Teda Pelzer⁵, Rosemary Silva da Silveira⁶

RESUMO

Foi objetivo desta pesquisa analisar a produção científica de fatores de risco para quedas, a partir do diagnóstico da *North American Nursing Diagnosis Association*, na literatura científica brasileira e estrangeira, de 2005 a 2010. Revisão integrativa, na qual foram utilizados os descritores: acidente por quedas e idoso, nas bases de dados da *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, sendo selecionados 32 artigos para análise de conteúdo. Os resultados são apresentados conforme os fatores de riscos indicados na *North American Nursing Diagnosis Association*, sendo eles: fatores de riscos ambientais, como recinto com móveis e objetos/tapetes espalhados pelo chão, pouca iluminação, piso escorregadio; fatores de riscos cognitivos, tais como estado mental rebaixado; fatores de riscos em adultos, como idade acima de 65 anos; fatores de riscos fisiológicos, como equilíbrio prejudicado, dificuldades visuais, incontinência, dificuldade na marcha, neoplasia; fatores de riscos para uso de alguns medicamentos. A análise dos fatores de risco de quedas nos idosos evidência a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias modificadoras dos ambientes e componentes intrínsecos.

DESCRITORES

Idoso
Acidentes por quedas
Fatores de risco
Enfermagem geriátrica
Revisão

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific production regarding risk factors for falls in the elderly, based on the *North American Nursing Diagnosis Association* found in the Brazilian and international literature from 2005 to 2010. This integrative review was performed using the descriptors: *accidental falls* and *elderly*, utilizing the following databases: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* and *Latin-American and Caribbean Health Sciences Literature*. Thirty-two articles were selected for content analysis. The results are presented according to the risk factors indicated by the *North American Nursing Diagnosis Association*, which are: environmental risk factors, such as rooms with excessive furniture and objects/rugs on the floor, poor illumination, and slippery floors; cognitive risk factors such as reduced mental state; risk factors in adults such as age above 65 years; physiological risk factors such as impaired balance, visual difficulties, incontinence, difficulty in walking, and neoplasms; and risk factors associated with the use of certain medications. An examination of the risk factors for falls in the elderly shows the need to develop new strategies to change environments and intrinsic components.

DESCRIPTORS

Aged
Accidental falls
Risk factors
Geriatric nursing
Review

RESUMEN

Se objetivó en este estudio analizar la producción científica sobre factores de riesgo para caídas, a partir del diagnóstico de la *North American Nursing Diagnosis Association*, en literatura brasileña y extranjera, entre 2005 y 2010. Revisión integrativa, utilizando los descriptores: *Accidente por Caídas y Anciano.*, en las bases CINAHL y LILACS, seleccionándose 32 artículos para análisis de contenido. Los resultados se presentan conforme los factores de riesgo indicados en la NANDA, siendo: factores ambientales, como recintos con muebles y objetos/alfombras ubicados en el suelo, poca iluminación, piso patinoso; factores de riesgo cognitivos, como estado mental disminuido; factores de riesgo en adultos, como equilibrio perjudicado, dificultades visuales, incontinencia, dificultad de marcha, neoplasia; factores de riesgo por uso de algunos medicamentos. Mediante los factores de riesgo de caídas en ancianos surge la necesidad de desarrollo de nuevas estrategias que modifiquen los ambientes y componentes intrínsecos.

DESCRIPTORES

Anciano
Acidentes por caídas
Factores de riesgo
Enfermería geriátrica
Revisión

* Extraída da dissertação "Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa da literatura a partir do diagnóstico de enfermagem da NANDA", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2010. ¹ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. silvanasidney@pesquisador.cnpq.br ² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Santa Casa do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil mariliaegs@gmail.com ³ Doutor em Enfermagem Psiquiátrica. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. lbpinho@ufrgs.br ⁴ Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Enfermeira da Secretaria Municipal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. daianeporto@bol.com.br ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. pmarleneteda@yahoo.com.br ⁶ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. anacarol@mikrus.com.br

INTRODUÇÃO

O número de idosos vem aumentando e, em decorrência de um novo quadro demográfico, a velhice não pode ser vista como antes. Esta mudança de padrão populacional vem redefinindo as relações sociais e constituindo uma relevante imagem, pautada no fato de que os países em desenvolvimento ainda não estão preparados para acolher esta população de forma técnica e humanizada⁽¹⁾.

Ao mesmo tempo em que essas mudanças no perfil populacional provocam modificações no tipo de atenção requerida, impõem, também, desafios para o governo, traduzidos na emergência de políticas sociais e de saúde condizentes com as reais necessidades dos idosos.

Uma das características do envelhecimento populacional brasileiro é o acúmulo de incapacidades progressivas nas atividades funcionais e outras, associadas às condições sócioeconômicas adversas. O risco de mortalidade é substituído por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde⁽²⁾. Tal paradigma passa a ser responsabilidade de todos, principalmente dos enfermeiros.

Nesse cenário, a longevidade passa a ser contraditória, porque, ao mesmo tempo em que significa mais anos de vida, implica, também, em maiores prejuízos físicos e psicológicos. Essa situação pode ser exemplificada com a presença de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), isolamento, depressão, declínio na posição social e aumento da dependência⁽³⁾. Outra preocupação em relação aos idosos é o risco de quedas.

A queda pode ser considerada um evento sentinela na vida do idoso, marcador potencial do início de importante declínio da função e/ou sintoma de uma doença. Sua frequência pode aumentar progressivamente com a idade, em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos e raciais⁽³⁾.

Assinala-se que as quedas são causas importantes de morbidade entre os idosos. Além de poder ocorrer consequências sérias como fraturas, poderá haver perda da confiança para caminhar devido ao temor de novas quedas, situação denominada Síndrome pós-quedas, fazendo com que o idoso diminua sua mobilidade e aumente a dependência⁽²⁾. Por isso, tornam-se necessárias medidas urgentes por parte dos profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro, visando à alteração de atitudes e redução de danos gerados por estes acidentes.

Dentre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, a realização do Processo de Enfermagem, com a identificação dos diagnósticos, surge como importante ferramenta, pois permite o conhecimento das respostas humanas e contextuais alteradas, contribuindo para o cuidado individualizado. As-

sim, nesta pesquisa, organizaram-se os dados presentes na literatura que abordam os fatores de riscos de queda em idosos, levando em consideração os fatores de riscos do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, presente na *North American Nursing Diagnosis Association*⁽⁴⁾. Na sequência, esses fatores de risco são apresentados.

Riscos ambientais: ambiente com móveis e objetos em excesso, ausência de material antiderrapante na banheira, ausência de material antiderrapante no piso do local do chuveiro, condições climáticas, imobilização, pouca iluminação, quarto não familiar, tapetes espalhados pelo chão. *Riscos cognitivos:* estado mental rebaixado. *Riscos em adultos:* história de quedas, idade acima de 65 anos, morar sozinho, prótese de membro inferior, uso de cadeiras de rodas, uso de dispositivos auxiliares (andador, bengala). *Riscos fisiológicos:* anemias, artrite, condições pós-operatórias, déficits proprioceptivos, diarreia, dificuldades na marcha, dificuldades auditivas, dificuldades visuais, doença vascular, equilíbrio prejudicado, falta de sono, força diminuída nas extremidades, hipotensão ortostática, incontinência, mobilidade física prejudicada, mudanças nas taxas de açúcar após as refeições, neoplasias, neuropatia, presença de doença aguda, problema nos pés, urgência, vertigem ao estender o pescoço, vertigem ao virar o pescoço. *Riscos pelos medicamentos:* agentes ansiolíticos; agentes anti-hipertensivo; antidepressivos tricíclicos; diuréticos; hipnóticos; inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) - medicamento usados em insuficiência cardíaca; doença renal; esclerose sistêmica; tranquilizantes; uso de álcool⁽⁴⁾.

A utilização dos fatores de riscos de queda, a partir do diagnóstico Risco de queda, da *North American Nursing Diagnosis Association*, foi uma tentativa de, agindo dessa forma, contribuir para a construção de uma linguagem comum e válida para a prática profissional dos enfermeiros, principalmente os que atuam diretamente com os idosos.

Tendo por base o crescente aumento da população de idosos e a ainda pouca disponibilidade de referencial disponível na área da Enfermagem brasileira, no tocante ao tema quedas em idosos, tornou-se necessário a realização de estudos direcionados que contemplem esta faixa etária, em relação aos fatores de risco para esses acidentes.

Destarte, a prevenção de quedas deve ser o foco dos cuidados de enfermagem. Diante desta situação, esforços para a prevenção, reconhecimento precoce e tratamento devem ser encorajados pelos enfermeiros.

Este estudo é relevante pela necessidade urgente do enfermeiro conhecer e levantar os fatores de risco de quedas em idosos com vista à identificação da situação e possível prevenção.

Este estudo é relevante pela necessidade urgente do enfermeiro conhecer e levantar os fatores de risco de quedas em idosos com vista à identificação da situação e possível prevenção.

OBJETIVO

Analisar a produção científica de fatores de risco de quedas em idosos, a partir do diagnóstico da *North American Nursing Diagnosis Association*, na literatura científica brasileira e estrangeira, de 2005 a 2010.

MÉTODO

Utilizou-se a Revisão Integrativa por ser um dos mais amplos métodos de revisão, visto que resume dados empíricos e teóricos da literatura para proporcionar um entendimento mais abrangente de um fenômeno em particular e/ou problema de saúde⁽⁵⁾.

A Revisão Integrativa busca superar possíveis vieses em todas as etapas ao seguir um método rigoroso de busca, seleção e avaliação da relevância e validade do material encontrado. É assim denominada por fornecer informações abrangentes sobre um evento particular interconectando elementos isolados de estudos já existentes. Inclui pesquisas qualitativas e quantitativas, permitindo realizar uma síntese de investigações realizadas e obter conclusões sobre um tema de interesse⁽⁶⁾.

Assim, a Revisão Integrativa permite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais⁽⁷⁾. Ela ainda subsidia a elaboração de conceitos, desenvolvimento/revisão de teorias e contribui para aplicabilidade direta nas práticas de saúde e na elaboração de políticas⁽⁵⁾.

A elaboração de uma revisão integrativa pode ocorrer em cinco etapas distintas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados⁽⁷⁾. E, seguindo-se essas etapas, realizou-se este estudo.

Frente às possíveis implicações e consequências das quedas na vida dos idosos e sua relação com o cuidado dispensado pelo enfermeiro, apresentou-se como questão de pesquisa: a partir do diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* Risco de quedas, que fatores podem ser identificados na população idosa, contida na literatura científica brasileira e estrangeira, no período de 2005 a 2010?

Na coleta dos dados descrevem-se os critérios de inclusão e de exclusão. Foram critérios de inclusão dos artigos pesquisados: indexação nas bases de dados escolhidas, de acordo com os descritores: acidentes por quedas e idoso, separados pelo operador booleano *and* no resumo; publicação em inglês, português, espanhol; publicação no período compreendido entre janeiro de 2005 a julho de 2010; apresentação de resumo para primeira análise; presença de texto completo dos estudos que abordassem os fatores de risco de queda, listados pela NANDA, que se adequaram aos idosos. Como critérios de exclusão foram adotados os estudos em formatos

de editoriais e cartas ao editor e artigos que incluíram quedas em outras faixas etárias.

As bases de dados investigadas foram: a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento de registro, contemplando dados relacionados aos artigos localizados sobre quedas em idosos e aqueles relativos aos riscos de quedas, segundo o diagnóstico de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association*⁽⁴⁾ risco de quedas.

Os dados extraídos dos artigos foram discutidos e foi realizada sua comparação com o conhecimento teórico dos pesquisadores. A interpretação dos dados surgiu junto à apresentação dos resultados e à luz da bibliografia da Enfermagem e da Gerontologia, relativa aos acidentes por quedas.

Os fatores de riscos de queda, encontrados nessa pesquisa, utilizando-se o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, no livro de classificação 2009-2011, da NANDA⁽⁴⁾, foram: *Ambientais*: ambiente com móveis e objetos/tapetes espalhados pelo chão, pouca iluminação, condições climáticas — piso escorregadio; *Cognitivos*: estado mental rebaixado; *Em adultos*: história de queda; idade acima de 65 anos; uso de dispositivos auxiliares; *Fisiológicos*: dificuldade na marcha, dificuldades visuais, equilíbrio prejudicado, neoplasia; *Medicamentos*. Esses fatores de riscos apresentam-se como categorias da pesquisa.

As conclusões das revisões integrativas podem ser publicadas em forma de tabelas ou gráficos. Não há modelos a serem seguidos para a apresentação dos resultados, contudo, o pesquisador deve explicitar as possíveis lacunas e vieses da pesquisa⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Foram identificados 637 artigos, dos quais 541 foram excluídos por não contemplarem os fatores contidos no diagnóstico de enfermagem Risco de quedas e outros 64 por abrangerem outras faixas etárias, e não contemplar os idosos, aqueles além de 60 anos e mais. Então, 32 estudos compuseram o *corpus* dessa pesquisa.

Em relação ao ano de publicação, verificou-se maior quantidade de artigos recentes, com predomínio dos anos de 2007 e 2008. Já em relação à origem dos artigos houve predomínio de países das Américas e da Europa, com 16 e 12 publicações, respectivamente. Publicações brasileiras somaram sete estudos.

Nas bases de dados, verificou-se 22 artigos localizados na CINAHL e dez publicações encontrados na LILACS. Outro aspecto observado refere-se ao predomínio da abordagem quantitativa, sendo localizados 20 artigos; outras dez publicações eram qualitativas; dois estudos envolveram ambos os métodos.

No Quadro 1 apresenta-se a distribuição das produções localizadas, quanto aos fatores de riscos de quedas

presentes no diagnóstico de enfermagem da NANDA Risco de queda.

Quadro 1 – Temas relacionados aos fatores de riscos do diagnóstico de enfermagem Risco de queda, identificados nos artigos localizados - Rio Grande, RS, Brasil, 2010.

Fatores de riscos	Identificação nos artigos localizados	Total
1. Ambientais		8
Móveis, objetos/tapetes	12,13,14,15	
Pouca iluminação	13,16,17	
Piso escorregadio	18	
2. Cognitivos	16, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	11
3. Em adultos		16
Idade acima de 65 anos	23,24,26,31,34,35,36,37	
História de quedas anteriores	14,25,30,35,38,39	
Uso de dispositivos auxiliares	40,41	
4. Fisiológicos		32
Equilíbrio prejudicado	13,15,24,25,30,37,42,47,48	
Dificuldades visuais	14,15,16,23,28,36,37,42,49	
Incontinência urinária	16,23,25,26,33,50	
Dificuldades na marcha	15,25,30,47	
Presença de neoplasia	26,28,29,51	
5. Uso de medicamentos	14,16,18,23,29,30,36,38,39,41,42,51,55,56,57, 58	16

DISCUSSÃO

Quanto ao aumento da publicação de artigos sobre quedas em idosos no Brasil, esse resultado pode remeter ao ano de 2006, quando houve um movimento de revisão/atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cuja finalidade é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS”⁽⁸⁾.

Para melhor atender a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o cuidado ao idoso passou a exigir abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos⁽⁸⁾. Razões que talvez tenham tornado os enfermeiros mais sensíveis na reflexão/pesquisa da temática queda em idosos.

Pelo quadro que se vem delineando, torna-se imprescindível que os trabalhadores de saúde, especialmente o enfermeiro, se preparem/atualizem para atender aos idosos, uma vez que não basta o conhecimento das suas necessidades básicas, o profissional necessita procurar meios diferenciados de conhecimento, e, principalmente, pesquisar com e sobre as pessoas idosas⁽⁹⁾.

Um enfoque necessário e fundamental para o cuidado é o respeito pelos significados do idoso diante do cuidado que ele tem consigo. O trabalhador precisa ter como princípio de que é o orientador para a promoção do cuidado do idoso⁽¹⁰⁾.

Outra responsabilidade no cuidado aos idosos diz respeito à manutenção de suas capacidades gerais, incluindo a funcional, cognitiva e outras. Elas podem ter importantes implicações para a qualidade de vida, por estarem arroladas com a habilidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas e/ou com outras atividades agradáveis. Deste modo, parece relevante delinear programas específicos de ação para a eliminação de certos fatores de risco relacionados com essas incapacidades⁽¹¹⁾.

Fatores de riscos ambientais

Os fatores de riscos ligados ao ambiente, em ordem decrescente de frequência de aparição nos artigos pesquisados foram: quatro sobre ambiente com móveis e objetos/tapetes espalhados pelo chão⁽¹²⁻¹⁵⁾; três sobre pouca iluminação^(13,16-17); um acerca das condições climáticas, causando piso escorregadio⁽¹⁸⁾.

Os seres humanos vivem em espaços nos quais os componentes vivos e não vivos interagem na ação e reação para provocarem direta ou indiretamente estados adequados à vida ou a sua inadequação. Nessa integração se produzem e reproduzem situações favoráveis à construção de um ambiente físico-social próprio, o qual pode propiciar aos seus componentes, vivos e não vivos, meios e/ou modos de sobrevivência⁽¹⁹⁾.

Sob essa perspectiva, existem muitos obstáculos ambientais, denominados de componentes não vivos, que podem predispor o idoso aos acidentes por queda. Na comunidade, a grande parte desses eventos acontece na própria moradia. Seja em domicílio próprio ou em instituições de

longa permanência para idosos, verificam-se locais como quartos, cozinhas e outros cômodos, onde é possível encontrar objetos pessoais espalhados, tapetes soltos e chão úmido, dentre outros. Coexistem também ações rotineiras ao evento em questão, como sentar e levantar de camas e cadeiras, que são inadequadas aos idosos.

Considerando a familiarização construída com o ambiente, a relação afetiva com o meio e a representatividade social, a permanência na sua casa e das suas coisas significa bem-estar ao idoso. Porém, verificou-se que pode existir uma forte relação estatística entre objetos pessoais em excesso, nas casas dos idosos e quedas⁽¹⁷⁾.

Ciente de que o planejamento e re/adequação do ambiente devem considerar as necessidades e peculiaridades advindas com as mudanças naturais e gradativas ao longo da vida nos diversos sistemas orgânicos, a manutenção do espaço de relacionamentos do idoso torna-se de extrema importância. Ao enfermeiro caberá identificar fatores de riscos para realizar ações que diminuam a fragilidade do ser humano durante o processo de envelhecer, viabilizando locais/moradias que lhe garantam o viver pleno, ativo em coabitação com os demais seres vivos e não-vivos.

O ser humano, incluindo seus diferentes ambientes, constitui-se no objeto/sujeito principal da ação do enfermeiro e do saber da Enfermagem e inclui-se no todo do trabalho relacionado à saúde e bem-estar das pessoas e do seu entorno⁽¹⁹⁾. Assim, construtos teóricos e operatórios devem conjuntamente aproximar as questões ambientais com limitações impostas pelo processo de envelhecimento.

A influência dos fatores ambientais no risco de quedas associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa. Quanto mais frágil, mais suscetível. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não são problemas para pessoas de outras faixas etárias podem transformar-se em séria ameaça à segurança daquelas com alterações fisiológicas já instaladas.

No intuito de promover um envelhecimento ativo e manter o idoso com independência pelo maior tempo possível, torna-se necessário que os trabalhadores que atuam na saúde, com ênfase nos enfermeiros, ofereçam tecnologias disponíveis para a realização de diagnósticos corretos, e assim, planejar/promover ações adequadas, pois o processo de envelhecimento assume características peculiares em cada pessoa⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros precisam apresentar uma postura de constante reflexão e investimentos eficazes para que o cuidado possa responder de maneira palpável às potencialidades que o idoso necessita. Além disso, esse profissional, na medida do possível, necessita dar uma atenção individualizada ao idoso, planejando, de forma adequada, suas necessidades⁽²¹⁾. Nesse sentido cabe ao enfermeiro realizar o Processo de Enfermagem⁽²²⁾, voltado, principalmente, a manutenção da funcionalidade, procurando realizar ações voltadas à prevenção de quedas nos idosos.

Fatores de riscos cognitivos

O Estado mental rebaixado apareceu como fator de risco de quedas em onze artigos localizados^(16,23-32).

O processo de envelhecimento pode gerar mudanças em todos os sistemas do corpo, o que pode levar à redução da sua eficiência ou desempenho ao longo do tempo. Como no físico, a habilidade cognitiva também pode sofrer alterações que interfiram na capacidade geral do ser humano⁽³³⁾. Para a maioria das pessoas, isso tem pouco ou nenhuma consequência para a vida diária. No entanto, para aquelas com insuficiência cognitiva já instalada, demência, dificuldades de memória, modificações da saúde física e mental podem resultar em risco acrescido e vulnerabilidade, o que poderá incluir um aumento do potencial de queda.

Pessoas com algum tipo de comprometimento cognitivo apresentam, mais comumente, oscilação postural, tempo de reação em membros superiores diminuído, menor força de extensão do joelho e propriocepção alterada. Dessa forma, possuem equilíbrio e coordenação reduzidos em comparação com aquelas sem prejuízo cognitivos^(27,31). Existe uma forte relação entre estado mental rebaixado e queda^(23-25,28-29,31-32).

Em caso de idoso com estado mental rebaixado admitido em uma unidade hospitalar ou instituição de longa permanência, a situação pode exacerbar o quadro clínico com o sentimento de separação de um parceiro e/ou família/amigos, sentirem-se perseguidos, vulneráveis e/ou expostos⁽²⁵⁾. Características de alterações de comportamento podem criar dificuldades práticas na gestão de segurança.

O uso de grades laterais restritivas no leito apareceu como uma preocupação dos enfermeiros, na prevenção de quedas^(16,25). Embora a utilização desses artificios seja percebida como um fator de proteção à queda e facilitador/mantenedor da mobilidade no leito, nos idosos com estado mental rebaixado pode contribuir para o crescimento de chances de cair e se ferir mais gravemente. Isto porque, na tentativa de sair do leito, podem passar por cima, ao redor ou através da grade lateral, aumentando também, a gravidade das lesões provocadas pela queda.

Sob essa perspectiva, o emprego arbitrário de grades laterais restritivas em indivíduos com tal particularidade clínica pode ser perigoso. No entanto, reduzir o seu uso torna-se um fator a ser repensado. Alternativas para substituí-las devem abordar aspectos ambientais, com avaliação interdisciplinar individualizada constante, envolvimento e liderança de gerenciamento, pelo enfermeiro e sua equipe⁽²⁵⁾.

As chances de cair são de três a cinco vezes maiores nos idosos com deficiências cognitivas, visto que podem apresentar funções protetoras e de julgamento prejudicada e por consequência, dificuldade acrescida na adaptação ao ambiente⁽³⁴⁾.

Portanto, o papel do enfermeiro em ajudar ao idoso com estado mental rebaixado a enfrentar e se adaptar às mudanças criadas pela nova condição depende de um processo contínuo de avaliação⁽²⁵⁾. Deve ser dada igual consideração ao ambiente em que este processo ocorre em resposta às demandas do idoso. A necessidade de avaliar esses riscos desde o início do atendimento ao idoso é fundamental para o cuidado significativo desse ser humano.

Fatores de riscos em adultos

Os fatores de riscos para quedas ligadas ao adulto, em ordem decrescente de frequência de aparição nos artigos investigados foram: oito relacionados a idade acima de 65 anos^(23-24,26,31,34-37); seis acerca de história de quedas anteriores correlacionadas a novos eventos^(14,25,30,35,38-39) e dois sobre uso de dispositivos auxiliares⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

A queda pode ser o reflexo de uma doença aguda como infecção respiratória, arritmia cardíaca, acidente vascular encefálico, *delirium*, dentre outras. Nesse sentido, o fato de uma mesma pessoa cair em diferentes momentos pode estar relacionado a razões distintas, o que requer ampla investigação. Do mesmo modo, é necessária essa busca quando ocorrer uma queda de causa desconhecida, para que seja possível descobrir o fator(es) agentes etiológicos e/ou precipitantes do evento⁽⁴²⁾. A busca sistematizada de fatores causais, sejam eles endógenos/intrínsecos ou exógenos/extrínsecos, permite o adequado manejo, previne novos eventos e trata doenças associadas, evitando comorbidades e o aparecimento de incapacidades.

Embora a prevalência e as consequências das quedas aumentem com a idade, estes acidentes são passíveis de prevenção. Para tanto, torna-se necessária a realização da avaliação do idoso e do seu ambiente, no que diz respeito aos fatores que crescem, ainda mais, suas chances de cair, permitindo o desenvolvimento de estratégias de cuidado, consideradas potencialmente úteis⁽⁴³⁾, como por exemplo a utilização do processo de enfermagem.

A queda pode ser considerada um evento traumatizante para o idoso, tornando-se um fator significativo, devido ao seu impacto psicológico. A tendência a cair aumenta a imobilidade. Os idosos podem apresentar Síndrome Pós-Queda, relacionada ao medo de retornar às atividades de vida diária e com isso, ocasionar novos acidentes e consequências secundárias podem surgir⁽⁴⁴⁾, como isolamento, presença de tristeza e/ou depressão e muitas vezes a admissão precoce em instituições de longa permanência para idosos.

Os dispositivos auxiliares, apesar de viabilizarem maior independência aos idosos, podem trazer danos físicos aos seus usuários quando utilizados de forma inadequada. Muitas situações traumáticas ocorrem pelo aparelho não possuir a possibilidade de regulagem estrutural para adequação destes às características fisiológicas de determinados grupos⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾, dentre eles o dos idosos, o que pode acarretar uma queda.

Assim, cabe aos enfermeiros realizar avaliações funcionais e outras, nos idosos, principalmente aplicando instrumentos direcionados ao equilíbrio e a marcha, para que possam estabelecer planos terapêuticos adequados às suas necessidades. Junto a essas ações, realizar o Processo de Enfermagem (PE), como uma ferramenta importante para sistematização de seu processo de trabalho, enfatizando a prevenção de quedas nos idosos.

Fatores de riscos fisiológicos

Fatores de riscos ligados aos sistemas fisiológicos, em ordem decrescente de frequência de aparição nos artigos foram: nove sobre equilíbrio prejudicado^(13,15,24-25,30,37,42,47-48); nove acerca da presença de dificuldades visuais^(14-16,23,28,36-37,42,49); seis relacionados à incontinência urinária^(16,23,25-26,33,50); quatro relativos às dificuldades na marcha^(15,25,30,47); em quatro houve relação com a presença de neoplasia no idoso^(26,28-29,51).

O envelhecimento pode comprometer a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal e da locomoção. Pode ainda diminuir a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos e dos sistemas envolvidos⁽⁵²⁻⁵³⁾, aumentando assim a vulnerabilidade do idoso de cair.

O declínio da função visual, em pessoas com 60 anos ou mais, é bem conhecido e constitui-se em causa de preocupação tanto para população idosa, quanto para os profissionais de saúde em relação à vulnerabilidade do idoso no evento queda.

Outro fator atrelado à fragilidade do idoso diz respeito à incontinência urinária, definida como uma condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social objetivamente demonstrável⁽⁵⁴⁾. Muitas vezes é interpretada como parte inerente ao processo de envelhecimento. Todavia, apresenta-se como fator de risco aumentado de quedas.

Em idosos diagnosticados com neoplasia, a doença e os tratamentos associados podem causar fraqueza muscular e fadiga, podendo levar aos acidentes por quedas⁽⁵¹⁾.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), torna-se primordial o conhecimento das características funcionais do equilíbrio e da marcha, das condições perceptivas, da presença de doenças crônicas não transmissíveis, para promover o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção, assistência e reabilitação, com vistas à manutenção da autonomia e preservação da independência do idoso, o maior tempo possível⁽⁶⁾.

Fatores de riscos por uso de Medicamentos

O uso de medicamentos foi citado como fator de risco para quedas em 16 artigos pesquisados^(14,16,18,23,29-30,36,38-39,41-42,51,55-58).

Ao envelhecimento, caracterizado nesse estudo como gradual e inerente ao ser humano, cada vez mais tem sido atribuída importância diante de suas peculiaridades. Ligado a ele advém a busca pelo envelhecimento ativo, intimamente atrelado ao controle das doenças, muitas vezes conseguido através de emprego regular de medicação.

Verificou-se que idosos caídores tomavam quantidade maior de medicamentos do que aqueles que não tinham sofrido quedas^(36,41). Idosos caídores são aqueles que apresentaram mais de duas quedas nos últimos doze meses. Eles têm mais predisposição a novos acidentes, necessitando de avaliação que priorize a busca de fatores intrínsecos e extrínsecos, a esse tipo de episódio⁽⁴⁵⁾.

Em relação aos idosos, uma atenção especial diz respeito à polifarmácia, utilização de cinco ou mais fármacos ao mesmo tempo. Essa prática favorece sinergismos e antagonismos não desejados, descumprimento das prescrições dos fármacos clinicamente essenciais e gastos excessivos com os de uso supérfluo, contribuindo para a falta de adesão à terapêutica medicamentosa⁽⁵⁸⁾.

O emprego da polifarmácia apresentou-se com valor estatístico preditivo para queda^(13,36). No entanto, torna-se necessário levar em consideração que a utilização dessas substâncias também é um indicador de saúde debilitada, o que por consequência pode elevar a fragilidade do idoso e predispor a esses acidentes.

Quanto ao uso de medicamentos específicos, verificou-se em estudo anterior que dentre os idosos caídores, que residiam em seus domicílios a medicação mais utilizada foi o psicotrópico (48,5%), seguido da classe de hipotensores (27,1%). Em idosos institucionalizados que sofreram queda, 93 (41,0%) deles faziam uso de apenas uma medicação, enquanto 87 (38,0%) usavam duas a três categorias medicamentosas⁽²⁹⁾.

Ao administrar medicação em idosos, principalmente os psicotrópicos, o enfermeiro precisa entender as mudanças fisiológicas que ocorrem com a idade podem alterar o efeito dos medicamentos e levar a reações adversas. A perda de água corporal, a diminuição do tecido magro e o aumento do tecido adiposo são elementos que influenciam diretamente o início e a duração dos efeitos de muitos medicamentos. Essas mudanças no organismo afetam a concentração dessas substâncias, o que pode predispor à toxicidade^(57,59).

Deste modo, no cuidado de enfermagem ao idoso é preciso enfatizar o risco e benefício do uso de medicamentos, assim como buscar estratégias quanto ao horário de administração dessas substâncias, no intuito de que o idoso permaneça menos sonolento durante a realização de suas atividades de vida diária e, por conseguinte, haja menor risco de queda possível.

CONCLUSÃO

A realização da pesquisa mostrou-se satisfatória, à medida que o objetivo proposto foi alcançado. Foi possível analisar a produção científica brasileira e estrangeira de 2005 a 2010, a partir do diagnóstico de enfermagem da NANDA Risco de quedas, acerca dos fatores de risco para população idosa. Através de uma revisão integrativa, contemplando buscas nas bases de dados CINAHL e LILACS, obteve-se um total de 32 artigos para análise.

Numa primeira análise, foi realizada a caracterização dos dados dos artigos a partir dos indicadores: autores, periódicos, abordagem metodológica, amostra, idioma, país de origem do estudo, ano de publicação, resultados e conclusões. Nesta primeira etapa, percebeu-se que os artigos foram publicados, predominantemente, em periódicos estrangeiros, mais no idioma inglês. Constatou-se também maior número de publicações recentes, com a sua maioria nos anos de 2007 e 2008. Já em relação à origem dos estudos, houve um predomínio de países das Américas e da Europa, com 16 e 12 publicações, respectivamente.

Após a caracterização dos dados, estes foram analisados quanto aos seus conteúdos, conforme proposto pelos autores e escolhidos para sustentar esta revisão integrativa. Assim, foram estabelecidas categorias *a priori* e a partir dos fatores de riscos indicados no diagnóstico de enfermagem Risco de quedas da *North American Nursing Diagnosis Association*.

O primeiro fator de risco foi o ambiental, com destaque para: recinto com móveis e objetos/tapetes espalhados pelo chão, pouca iluminação, condições climáticas - piso escorregadio. Tais obstáculos/condições ambientais podem predispor aos acidentes por quedas.

Em relação aos fatores ligados ao adulto: idade acima de 65 anos, história de queda, uso de dispositivos auxiliares, alterações advindas com o envelhecimento, o consequente uso de órteses para compensar/facilitar a marcha, acrescidos por situações recorrentes de quedas, tornam-se indícios preditivos a esses eventos.

Quanto aos riscos cognitivos, o estado mental rebaixado, caracterizado principalmente pelas demências, apareceu como fator de risco de quedas, por envolver mudanças de cognição, físicas e comportamentais e administração de medicamentos psicotrópicos, o que pode provocar aumento na vulnerabilidade do idoso.

Em relação aos riscos fisiológicos: equilíbrio prejudicado, dificuldades visuais, incontinência, dificuldades na marcha, neoplasia. Na velhice, a habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos dificulta a manutenção do equilíbrio corporal e da locomoção. Urgência em urinar e acometimentos causados pelo câncer, no or-

ganismo e pelo seu tratamento, também se mostraram indicativos de queda.

Os riscos para quedas relacionados ao uso de medicamentos revelaram que a utilização contínua de diversos fármacos predispõe o idoso a reações adversas e a maiores interações medicamentosas, o que foi preponderante no risco de cair.

Verificou-se relação entre os riscos de quedas em idosos, descritos no diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* e a literatura, brasileira e estrangeiras, dos enfermeiros. Ainda se trata de uma associação incipiente, merecendo mais estudos, principalmente direcionadas aos idosos. Nessa pesquisa também se observou uma preliminar prática baseada em evidências que necessita ser avançada/prolongada em outros estudos.

Como limitação da pesquisa considera-se o fato de que há amplo número de publicações relativas à temática das quedas, todavia não contemplam os fatores de riscos associados a esse evento, tornando a busca exaustiva. Assim, existe a possibilidade de que alguns estudos com relevância possam ter sido excluídos na amostra dos artigos selecionados. Outra limitação refere-se às barreiras do idioma, uma vez que neste estudo foram analisadas publicações em outros idiomas, além do português.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Rodriguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):597-605.
2. Papaléo Netto M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 2-12.
3. Lange C. Acidentes domésticos em idosos com diagnósticos de demência atendidos em um ambulatório de Ribeirão Preto, SP [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2010*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
6. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
7. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982;52(2):291-302.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2011 maio 17]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
9. Tier CG, Lunardi VL, Santos SSC. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da complexidade. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2011 maio 17];10(2):530-6. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8065/5832>
10. Lenardt MH, Willig MH, Silva SC, Shimbo AY, Tallmann AEC, Maruo GH. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enferm*. 2006;11(2):117-23.
11. 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.
12. Nachreiner MN, Findorff MJ, Wyman JF, McCarthy TC. Circumstances and consequences of falls in community-dwelling older women. *J Women Health*. 2007;16(10):1437-46.
13. Huang HC, Lin WC, Lin JD. Development of a fall-risk checklist using the DELPHI technique. *J Clin Nurs*. 2008;17(17):2275-83.

14. Woo J, Leung J, Wong S, Kwok T, Lee J, Lynn H. Development of a simple scoring tool in the primary care setting for prediction of recurrent falls in men and women aged 65 years and over living in the community. *J Clin Nurs*. 2009;18(7):1038-48.
15. Marin MJS. Características dos riscos para quedas entre idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *REME Rev Min Enferm*. 2007;11(4):369-74.
16. Chaabane F. Falls prevention for older people with dementia. *Nurs Stand*. 2007;2(6):50-5.
17. Lujan Yeannes M. Factores de riesgo presentes e intervinientes en caídas hogareñas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006;9(1):21-36.
18. Lopes MCL. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm*. 2007;12(4):472-7.
19. Cezar-Vaz MR, Soares MCF, Martins SR, Sena J, Santos LR, Rubira LT, Costa VZ, et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para produção de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(3):391-7.
20. Fonseca FB, Rizzotto MLF. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(2):365-73.
21. Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Acta Paul Enferm*. 2007;2(3):362-7.
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009.
23. Close JCT. Prevention of falls in older people. *Disabil Rehabil*. 2005;27(18-19):1061-71.
24. Macintosh G, Joy J. Assessing falls in older people. *Nurs Old People*. 2007;19(7):33-6; quiz 37.
25. Wagner LM, Capezuti E, Brush B, Boltz M, Renz S, Talerico KA. Description of an advanced practice nursing consultative model to reduce restrictive siderail use in nursing homes. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):131-40.
26. Overcash JA, Beckstead J. Predicting falls in older patients using components of a comprehensive geriatric assessment. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(6):924-49.
27. Harlein J, Dassen T, Halfens RJ, Heinze C. Fall risk factors in older people with dementia or cognitive impairment: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65(5):922-33.
28. Spoeltra S, Given B, Von Eye A, Given C. Fall risk in community-dwelling elderly cancers survivors. *J Gerontol Nurs*. 2010;36(2):52-60.
29. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2005;29(1):57-68.
30. Gama ZAS, Gómez-Conesa A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Rev Salud Publica*. 2008;42(5):946-56.
31. Liu-Ambrose TY, Ashe MC, Graf P, Beattie BL, Khan K. Increased risk of falling in older community-dwelling women with mild cognitive impairment. *Phys Ther*. 2008;88(12):1482-91.
32. Ventura MM, Bottino CMC. Avaliação cognitiva em pacientes idosos. In: Papaléo Netto M, organizador. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 174-89.
33. Oliveira DN, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;19(2):57-63.
34. Roe B, Howell F, Riniotis K, Beech R, Crome P, Ong BN. Older people's experience of falls: understanding, interpretation and autonomy. *J Adv Nurs*. 2006;63(6):586-96.
35. Delbaere K, Noortgate NVD, Bourgois J, Vanderstraeten G, Willems T, Cambier D. The Physical performance test as a predictor of frequent fallers: a prospective community-based cohort study. *Clin Rehabil*. 2006;20(1):83-90.
36. Ray CT, Wolf SL. Review of intrinsic factors related to fall risk in individuals with visual impairments. *J Rehabil Res Dev*. 2008;45(8):1117-24.
37. Siqueira FV. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):749-56.
38. Severine B, Perret-Guillaume C, Gueguen R, Miget P, Vançon G, Perin P, et al. A simple clinical scale to stratify risk of recurrent falls in community-dwelling adults aged 65 years and older. *Phys Ther*. 2010;90(4):550-9.
39. Reyes-Ortiz CA, Snih SA, Markides KS. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexican-Americans. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5-6):362-9.
40. Murray KJ, Hill K, Phillips B, Waterston J. A pilot study of falls risk and vestibular dysfunction in older fallers presenting to hospital emergency departments. *Disabil Rehabil*. 2005;27(9):499-506.
41. Menezes RL, Bachion MM. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1209-18.

42. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):709-16.
43. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):560-4.
44. Paixão Júnior CM, Hecman MF. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 627-8.
45. Caixeta R. Instabilidade postural e quedas no idoso. In: Hargreaves LH. *Geriatria*. Brasília: Prodasen; 2006.
46. Delisa JA. *Tratado de medicina de reabilitação: princípios e pratica*. 3ª ed. Barueri: Manole; 2006.
47. Carter K. How balance can overcome barriers. *Qual Ageing*. 2008;9(1):41-4.
48. Muir SW, Berg K, Chesworth B, Klar N, Speechley M. Balance impairment as a risk factor for falls in community-dwelling older adults who are high functioning: a prospective study. *Phys Ther*. 2010;90(3):338-47.
49. Kallstrand-Ericson J, Hildingh C. Visual impairment and falls: a register study. *J Clin Nurs*. 2009;18(3):366-72.
50. Moreira MD, Costa AR, Pereira CC. Variáveis associadas à ocorrência de quedas a partir dos diagnósticos de enfermagem em idosos atendidos ambulatorialmente. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(2):137-43.
51. Connell BO, Baker L, Gaskin CJ, Hawkins MT. Risk items associated with patient falls in oncology and medical settings. *J Nurs Care Qual*. 2007;22(2):130-7.
52. Gazzola JM, Perracine MR, Ganança MM, Ganança FF. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72(5):683-90.
53. Fonad E, Wahlin TB, Winblad B, Emami A, Sandmark H. Falls and fall risk among nursing home residents. *J Clin Nurs*. 2008;17(3):126-34.
54. Doughty DB, Waldrop J. Introductory concepts. In: Doughty DB. *Urinary & fecal incontinence: nursing management*. Saint Louis: Mosby; 2000.
55. Howland RH. Prescribing psychotropic medications for elderly patients. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2009;47(11):17-20.
56. Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):938-45.
57. Rozenfeld, S. Prevalência, fatores associados ao mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):721-4.
58. Secoli S, Lebrão ML. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. *Saúde Coletiva*. 2009;30(6):113-8.
59. Sirkin AJ, Rosner NG. Hypertensive management in the elderly patient at risk for falls. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21(7):402-8.