

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA EM  
IDOSOS DO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO-CEARÁ**

**Jerry Deyvid Freires Ferreira<sup>1</sup>, Paula Alves de Lima<sup>1</sup> Paula Cristina Araújo Morais<sup>1</sup>**

**Rafaella Pessoa Moreira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto Ciências da saúde, e-mail: jerryfreires@live.com; e-mail: paulacristinaenf@yahoo.com.br; e-mail: paulinha\_alves\_55@hotmail.com; e-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br;

**RESUMO**

O objetivo da pesquisa foi identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada em idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde do Município de Redenção - Ceará. O estudo foi desenvolvido no domicílio de idosos cadastrados na Unidade de Atenção Primária de Saúde Sede I. A amostra foi constituída por 108 idosos e a coleta de dados ocorreu de novembro de 2014 a abril de 2015. Antes de ser iniciada a coleta de dados, o idoso foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado um formulário, constando de questões referentes à identificação do paciente, dados demográficos e suas condições de saúde. Também foi realizada uma avaliação da mobilidade do idoso, por meio do exame físico. Todos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram atendidos, conforme as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico de Enfermagem; Idoso; Enfermagem.

**INTRODUÇÃO**

O diagnóstico de enfermagem fornece meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro quanto aos problemas de saúde detectados. Proporciona o uso de linguagem própria do enfermeiro, e, desse modo, facilita a comunicação com os clientes (LIRA, 2005).

O diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, central neste estudo, é definido como “Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades”. Suas características definidoras são: Amplitude limitada do movimento; Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas; Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas. (NANDA-I, 2013, p. 283).

Portanto objetivou-se com este estudo identificar a frequência do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada em idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde do Município de Redenção- Ceará.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi realizado no período de novembro de 2014 a abril de 2015, os dados foram coletados no domicílio de cento e oito cadastrados na Unidade de Atenção Primária a Saúde de Redenção-Ceará. Os idosos participantes do estudo foram identificados a partir do cadastro realizado pelas agentes comunitárias de saúde de cada área.

Para a coleta de dados antropométricos (peso e estatura) foram utilizados os seguintes equipamentos: balança, fita métrica inelástica. As medidas do peso foram feitas com o participante na posição ortostática, posicionado no centro da balança com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.

O Índice de Massa Corporal foi obtido a partir da divisão do peso corporal em quilogramas pela estatura em metro elevada ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). A medida da circunferência abdominal foi realizada com o paciente na posição ortostática. (DIRETRIZES, 2010).

As medidas da pressão arterial foram obtidas em três momentos consecutivos e o valor final considerado foi a média das últimas duas medidas de acordo com as Diretrizes (2010) que também recomenda que a avaliação deva ser sempre validada por medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões.

Para a avaliação da dor foi utilizada a Escala de Quantificação da Dor FACES, de Wong-Baker. Foi utilizado ainda o instrumento proposto por COOP/WONCA para avaliar a máxima atividade física que o cliente podia praticar durante pelo menos dois minutos, nas duas últimas semanas. Além disso, foram adotadas as recomendações de amplitude de movimento sugeridas por Smeltzer e Bare (2005b).

O estudo atendeu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. E foi aprovado com o número de parecer 830.262, pelo comitê de ética da universidade da integração internacional (UNILAB).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maior parte da população participante do estudo, 72,2%, pertencia ao sexo feminino. A literatura aponta que a maior participação feminina em atividades relacionadas à saúde (CLARES, 2014

No que se refere à distribuição de riscos cardiovasculares, nota-se maior referência por parte dos idosos, da hipertensão arterial sistêmica (69%), diabetes (22%) e dislipidemias (22%). É importante considerar ainda que alguns idosos quando questionados sobre a presença de algumas patologias, relataram nunca ter investigado sua presença, fato esse evidenciado por 10% da amostra que desconhecia a presença do diabetes e cardiopatias, 22% de dislipidemias e 4% de hipertensão arterial sistêmica.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial que apresenta elevada prevalência na população brasileira, constituindo-se como um grave fator de risco para o desenvolvimento de complicações cerebrovasculares e cardíacas (ANDRADE, 2014).

Chama-se a atenção ainda, para o elevado número de idosos que abandonaram o contato com o tabaco, seja de forma ativa (56%) ou passiva (33,3%). Atribui-se esse dado à efetividade das ações de educação em saúde realizadas na prática assistencial e a realização de atividades educativas de extensão universitária desenvolvidas anteriormente.

O hábito de fumar provoca anualmente seis milhões de mortes, sendo que destas, aproximadamente seiscentos mil são de fumantes passivos. O tabagismo passivo é a terceira maior causa de morte possível de ser evitada no mundo, subsequente ao fumo ativo e uso de álcool (CÉSAR, 2014).

De acordo com o estudo, observa-se que o diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada foi identificado em 69,4% da população participante do estudo. As características definidoras mais presentes foram: Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas, estando presentes em 69,4% e 43,5% respectivamente, bem como engaja-se em substituições de movimentos, que foi observado em 57,4% dos idosos.

Em relação aos fatores relacionados, notou-se maior frequência do conhecimento deficiente quanto ao valor da atividade física (50%), desconforto (57,4%), dor (61,1%), enrijecimento das articulações (56,5%) e estilo de vida sedentário (79,5%).

O diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada, central neste estudo, é definido como “Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades” (NANDA-I, 2013, p. 283). Para Taylor, Lillis e LeMone (2007), a mobilidade é compreendida como a capacidade de controlar e relaxar grupos musculares que permitam ao indivíduo mover-se propositadamente no meio ambiente.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos revelam que os idosos domiciliados em Redenção-Ceará e cadastrados na Unidade Básica de Saúde Sede I, apresentam condições sociais e clínicas que predis põem ao desenvolvimento de maiores complicações, sejam elas de caráter cardiovascular ou referentes à capacidade de locomoção.

## REFERÊNCIAS

BRANDALIZE, D. L.; KALINOWSKI, C. E. **Processo de enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico**. Cogitare Enferm., v. 10, n. 3, p. 53-57, 2005.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CLARES, J.W.B. **Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE**. Revista Rene, Fortaleza, v. 12. (n. esp.) p. 988-94

CEZAR, A. et al. Os problemas causados pelos fumantes ativos aos passivos na unit e a criação de um fumódromo. **Cadernos de Graduação - Ciências Exatas e Tecnológicas Unit**. Aracaju, v. 2, n. 1, p. 11-20, Mar. 2014.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 6. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010.

LIRA, A. L. B. C. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza-Ceará**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

NANDA Internacional: **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA** – definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Princípios e práticas da reabilitação. In: **BRUNNER & SUDDARTH** Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005b. v. 1, cap. 11, p. 166-198.