

Diagnóstico de enfermagem “deambulação prejudicada” no paciente idoso: revisão integrativa da literatura

*Diagnóstico de enfermería “deterioro de la deambulación” en el anciano:
revisión integradora de la literatura*

*Nursing diagnosis “impaired walking” in elderly patients:
integrative literature review*

Cristina Maria Alves Marques-Vieira^a
Luís Manuel Mota de Sousa^b
João Filipe de Matos Machado Carias^c
Sílvia Maria Alves Caldeira^d

RESUMO

O diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada integra a NANDA Internacional desde 1998, e o objetivo deste estudo é identificar as características definidoras e os fatores relacionados no paciente idoso na literatura mais atual. Revisão integrativa com a questão: existirão mais características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada, além dos que estão descritos na NANDA Internacional, que sejam específicos para o paciente idoso? Pesquisa no período 2007-2013 em bases de dados internacionais e portuguesa. Obteve-se uma amostra de 15 estudos. Entre as 6 características definidoras do diagnóstico na classificação, 3 foram identificadas nos resultados da busca na literatura, contudo, encontram-se outras 13 que não constam da classificação. Relativamente aos fatores relacionados, dos 14 classificados, 9 foram identificados na amostra e 12 não estão na classificação. Essa revisão permitiu identificar novos elementos que não estão classificados na NANDA Internacional e pode contribuir para o desenvolvimento da taxonomia e do conhecimento de enfermagem.

Palavras-chave: Marcha. Caminhada. Diagnóstico de enfermagem. Idoso.

RESUMEN

El diagnóstico de enfermería deterioro de la deambulación integra la NANDA Internacional desde 1998 y esta revisión tuvo como objetivo identificar las características definidoras y los factores relacionados con el paciente anciano en la literatura más actual. Revisión integrada que surgió de la pregunta: ¿existirán más características y factores relacionados de deterioro de la deambulación, además de aquellas que están descritas en la NANDA Internacional, en el paciente anciano? Búsqueda en el período 2007-2013 en las bases de datos internacionales y portuguesa. Se obtuvo una muestra de 15 estudios. Entre las 6 características de diagnóstico en la clasificación, 3 fueron identificadas en los resultados de la búsqueda, pero, otras 13 no constan en la NANDA Internacional. Con relación a los factores relacionados, 9 en la muestra y 12 no están en la clasificación. Nuevos elementos fueran identificados y no están clasificadas en la NANDA Internacional, ofreciendo así aportaciones para el desarrollo de la taxonomía y del conocimiento en enfermería.

Palabras clave: Marcha. Caminata. Diagnóstico de enfermería. Anciano.

ABSTRACT

The impaired walking nursing diagnosis has been included in NANDA International classification taxonomy in 1998, and this review aims to identify the defining characteristics and related factors in elderly patients in recent literature. Integrative literature review based on the following guiding question: Are there more defining characteristics and factors related to the nursing diagnosis impaired walking than those included in NANDA International classification taxonomy in elderly patients? Search conducted in 2007-2013 on international and Portuguese databases. Sample composed of 15 papers. Among the 6 defining characteristics classified at NANDA International, 3 were identified in the search results, but 13 were not included in the classification. Regarding the 14 related factors that are classified, 9 were identified in the sample and 12 were not included in the NANDA International taxonomy. This review allowed the identification of new elements not included in NANDA International Taxonomy and may contribute to the development of taxonomy and nursing knowledge.

Keywords: Gait. Walking. Nursing diagnosis. Aged.



DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48602>

^a Enfermeira Especialista em Reabilitação, Mestre em Comportamento Organizacional e Gestão, Doutoranda em Enfermagem, Professora, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

^b Enfermeiro Especialista em Reabilitação. Graduado em Gestão em Saúde. Mestre em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos, Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, Enfermeiro no Hospital Curry Cabral e Professor Assistente na Universidade Atlântica. Lisboa, Portugal.

^c Enfermeiro na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz. Lisboa, Portugal.

^d Enfermeira, Mestre em Bioética, Doutora em Enfermagem, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

■ INTRODUÇÃO

As doenças crônicas e incapacitantes, associadas ao aumento da longevidade, se traduzem em novos desafios para a Enfermagem. Quanto mais idosos e/ou mais doentes, maior será o comprometimento do aparelho músculo-esquelético, com consequentes alterações da mobilidade.

Particularmente em saúde, a prática de exercício físico tem sido apontada como uma das principais medidas preventivas relativamente ao desenvolvimento de algumas doenças crônicas, nomeadamente a hipertensão arterial⁽¹⁾. A deambulação é uma modalidade da atividade física e garante independência. Frequentemente, a marcha é recomendada pelos enfermeiros como uma forma eficaz, económica e prática de realizar exercício físico. Quanto mais cedo o idoso recuperar a capacidade na marcha, mais depressa se torna independente para outras atividades de vida⁽²⁾. Por conseguinte, a diminuição da capacidade de deambulação poderá originar isolamento social e a necessidade de um cuidador familiar.

Deambulação prejudicada (00088) é um diagnóstico de enfermagem classificado na NANDA Internacional (NANDA-I) desde 1998. À data da sua inclusão vigorava a taxonomia I e o diagnóstico deambulação prejudicada (6.1.1.1.3) estava incluído no padrão 6 – mover⁽³⁾. Foi revisto em 2006 e, já na taxonomia II, foi inserido no domínio 4 (Atividade/repouso), classe 2 (Atividade/exercício). O nível de evidência atual é de 2.1, o que significa que à data da sua avaliação pelo Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos era constituído pelo enunciado, pela definição, pelas características definidoras, pelos fatores relacionados e pelas referências. Salienta-se que carece de evidência clínica que permita considerar o nível de evidência 3, já referente a resultados de estudos clínicos.

O enunciado de diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada (00088), na NANDA-I, define-se como: “limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente”⁽⁴⁾. As características definidoras são: “capacidade prejudicada de andar em aclave, capacidade prejudicada de andar em declive, capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares, capacidade prejudicada de subir e descer calçadas, capacidade prejudicada de subir escadas e capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias”⁽⁴⁾. Quanto aos fatores relacionados a classificação inclui: “capacidade de resistência limitada, descondição, dor, equilíbrio prejudicado, falta de conhecimento, força muscular insuficiente, humor depressivo, limitações ambientais (p. ex. escadas, aclives, declives, superfícies irregulares, obstáculos sem segurança, distâncias, falta de dispositivos ou pessoas auxiliares, imobilizadores), medo

de cair, obesidade, prejuízo cognitivo, prejuízo musculoesquelético (p. ex. contraturas), prejuízo neuromuscular e visão prejudicada”⁽⁴⁾.

De referir ainda que também a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE[®]) integra um termo no eixo dos focos denominado “andar” (10020886), que é definido como: “mobilizar-se: movimento do corpo de um lugar para outro, movendo as pernas passo a passo, capacidade para sustentar o peso do corpo e andar uma deambulação eficaz, com velocidade que vai de lento ao moderado ou rápido. Andar, subir e descer escadas e rampas”⁽⁵⁾. Este é um fenómeno de interesse para a prática de enfermagem, mas do exposto, carece de pesquisa clínica que acrescente conhecimento e evidência de natureza clínica ao diagnóstico e que possa retornar à prática, com resultados efetivos na saúde das pessoas que recebem cuidados de enfermagem. Atendendo à data de inclusão e revisão do diagnóstico na classificação, à necessidade de atualizar os conceitos, enquanto elementos basilares do conhecimento de enfermagem, considerou-se a revisão integrativa da literatura (RIL) a metodologia adequada para a síntese do conhecimento nesta temática.

Partiu-se da questão de investigação: Existirão mais características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada, além dos que estão descritos na NANDA Internacional, que sejam específicos para o paciente idoso?

O objetivo geral deste estudo foi identificar as características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada (00088) no paciente idoso na literatura atual. Os objetivos específicos foram: Identificar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada (00088) que emergem da revisão; identificar os fatores relacionados que surgem da revisão referente a este diagnóstico de enfermagem; comparar os resultados obtidos com a taxonomia II da NANDA-I; verificar se as características definidoras e os fatores relacionados que estão na taxonomia II da NANDA-I aparecem nos resultados da revisão. Com estudo pretendemos contribuir para a inclusão de outras características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico já existente.

■ METODOLOGIA

A utilização dos princípios da prática baseada na evidência (PBE) emergiu da necessidade de aproximar a evidência científica às questões da prática clínica, o que motivou o desenvolvimento de métodos de revisão integrativa da literatura. Este método possibilita a pesquisa, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis de modo a

combater os enviesamentos e a melhorar a acurácia das conclusões⁽⁶⁾. A RIL é constitui uma metodologia científica, com o mesmo rigor exigido para outras abordagens de pesquisa, e representa um recurso para a construção do conhecimento em enfermagem. Desse modo também se constitui um subsídio para o desenvolvimento e acurácia da prática clínica, que se concretiza em intervenções que tenham como resultados a segurança do paciente⁽⁷⁾.

Procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, que é um método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica e que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados dos estudos primários de forma sistemática e ordenada, de modo a obter conclusões válidas e fiáveis. Este método de investigação tem seis fases distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁸⁻⁹⁾. Nesta perspectiva, operacionalizou-se as fases da seguinte forma: recolher a evidência científica acerca da deambulação prejudicada no paciente idoso, realizar levantamento das produções científicas acerca das suas características defi-

nidoras, realizar levantamento das produções científicas acerca dos fatores relacionados, identificar os tipos de pesquisas realizadas e os procedimentos metodológicos utilizados no âmbito da deambulação prejudicada no paciente idoso, analisar descritivamente os resultados das pesquisas produzidas e analisar criticamente os resultados obtidos.

A pesquisa foi realizada atendendo à data de publicação de janeiro de 2007 a abril de 2013, pelo facto do ano da última revisão do diagnóstico ter sido em 2006. Consideraram-se como critérios de inclusão: idioma (português, inglês ou espanhol); disponibilidade (disponível em texto integral online); origem (estudos nacionais e internacionais); população (idosos); com a estratégia de busca *walk** (resumo) OR *gait* (resumo) AND *nursing diagnoses* (texto) AND *health* (texto) OR *disease* (texto).

A pesquisa bibliográfica decorreu de 15 de abril a 15 de junho de 2013. Recorreu-se a pesquisa manual na Biblioteca João Paulo II da Universidade Católica Portuguesa e na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, bem como a pesquisa eletrónica (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, plataformas *B-On*, *EBSCO Host* e bases de dados *Google Scholar*).

Para a seleção de estudos relevantes à elaboração deste artigo considerou-se também as referências bibliográficas mencionadas nos artigos encontrados. A pesquisa foi realizada por dois revisores de forma independente, de modo

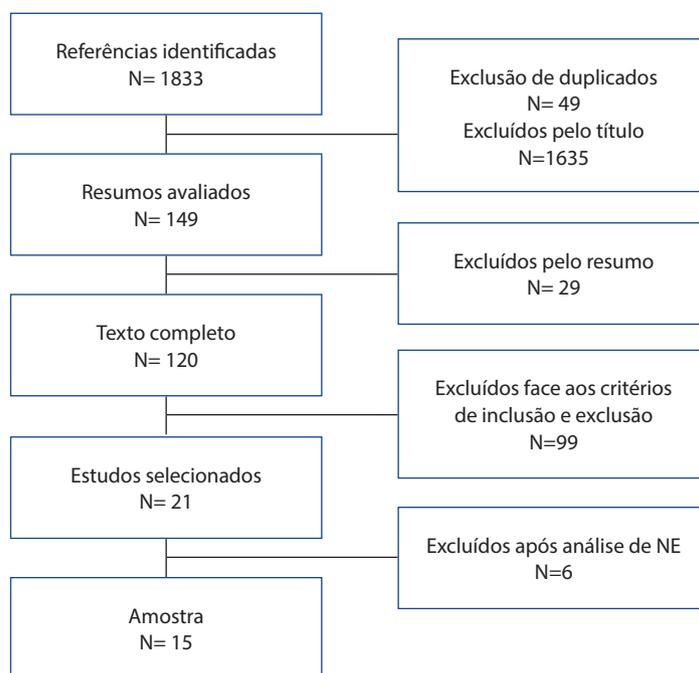


Figura 1. Mapeamento da identificação, análise e seleção dos resultados

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

a garantir o rigor do método e dos resultados. A seleção dos artigos da amostra seguiram a sequência: leitura de título, leitura de resumo e leitura do texto integral. Em caso de discordância, os artigos passavam à fase seguinte até à leitura integral.

No que respeita à classificação dos níveis de evidência (NE) considerou-se as orientações do Joanna Briggs Institute⁽¹⁰⁾.

Procedeu-se à aplicação das tabelas por nós traduzidas do Joanna Briggs Institute relativamente a ensaios clínicos controlados e randomizados; estudos descritivos/estudos de séries de casos e estudos qualitativos, que permitiram o auxílio na avaliação dos critérios de viabilidade, adequação, significância e eficácia para a inclusão dos artigos na RIL. Da aplicação destas tabelas resultou a exclusão de 6 estudos (por scores inferiores a 7)⁽¹⁰⁾. A seleção dos resultados encontra-se na figura 1, onde constam os 15 estudos para análise e inclusão nesta revisão.

Na fase seguinte procedeu-se à leitura integral de cada estudo selecionado, de modo a sistematizar a informação mais significativa, recorrendo para tal ao preenchimento de uma tabela de recolha de dados, que auxiliou o tratamento e interpretação dos mesmos.

Pela sua natureza, este estudo não envolve participantes, porém, considerou-se o respeito pela propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituíram a amostra, nomeadamente, na citação completa e rigorosa dos seus trabalhos.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos resultados (sete estudos) foi publicada em 2008^(2,11-16). Quanto ao país de origem, destacam-se sete estudos no Brasil^(11,13-14,16-19), quatro estudos em Portugal^(2,15,20-21) e dois estudos nos Estados Unidos da América^(12,22), um na Austrália⁽²³⁾ e um no Japão⁽²⁴⁾. Os 15 estudos selecionados caracterizaram-se pela metodologia quantitativa, nomeadamente dois ensaios clínicos aleatórios controlados^(13,15), um estudo de coorte⁽²²⁾, três estudos correlacionais^(16,18,23), oito estudos descritivos^(11-12,14,17,19-21,24) e uma revisão sistemática da literatura sem meta-análise⁽²⁾. Dos estudos analisados, dois apresentam nível de evidência 1^(18,20), quatro de nível 3^(14,17,22-23), oito de nível 4^(11-13,15-16,19,21,24), e um apresenta nível de evidência 5⁽²⁾. Nestes estudos as amostras estudadas variaram entre 12 a 2269 participantes.

Esta revisão integrativa da literatura identificou a deambulação prejudicada como sendo um diagnóstico presente no paciente idoso⁽¹¹⁻¹⁷⁾. No que se refere à deambulação prejudicada, enquanto diagnóstico de enfermagem, dois dos estudos abordam-no especificamente. Num estudo é concluído que 72% dos pacientes tinham este diagnóstico⁽¹¹⁾

e num outro estudo relativo à identificação do risco de queda em pacientes idosos após Acidente Vascular Cerebral foi identificada a dificuldade na deambulação entre os fatores relacionados⁽¹⁷⁾. Quanto às características definidoras, Okochi e colaboradores avaliaram a funcionalidade dos pacientes idosos em estudo, tendo em conta a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde. Foram avaliados os seguintes parâmetros: deambular com assistência de outra pessoa, deambular sem assistência, deambular distâncias curtas (<50m), deambular distâncias curtas em piso plano (<50m), deambular sobre diferentes pisos, contornar obstáculos, subir e descer escadas, deambular dentro de edifícios diferentes de edifícios familiares (casa ou lar), deambular com apoio de equipamento (andarrilho, tripe, canadianas ou cadeira de rodas) e uso de transporte motorizado privado ou público⁽²⁴⁾. Num outro estudo, uma revisão sistemática, concluiu-se que os principais indicadores clínicos da deambulação prejudicada eram a necessidade de recorrer a ajudas técnicas, capacidade de executar a deambulação independente em piso plano e subir escadas⁽²⁾. Outros indicadores clínicos obtidos numa outra investigação com idosos foram contornar obstáculos, carregar um objeto, em pisos irregulares e enquanto fala⁽²²⁾.

Estudos sobre os fatores relacionados da deambulação prejudicada revelam que em 80% dos idosos com osteoartrite há patologia associada ao processo de formação de artroses, que 46,7% está em condição de pré-obesidade e 21,7% em obesidade, e que a maioria dos pacientes referiram a claudicação e a dor como os sintomas mais frequentes no seu dia a dia, recorrendo para tal a ajudas técnicas⁽²⁰⁾. Outro estudo concluiu que a percepção de saúde, equilíbrio e velocidade de deambular estão relacionados com os dados demográficos e com os níveis cognitivos e de saúde. Participantes com uma melhor percepção de saúde apresentaram melhores resultados no que concerne à quantidade de quarteirões caminhados do que os participantes com uma percepção pior⁽¹²⁾. Numa investigação realizada com o objetivo de analisar os parâmetros espaço-temporais da deambulação em idosos com doença arterial periférica obstrutiva e claudicação intermitente, verificou-se um maior número de fumadores no grupo tratado a curto-prazo, com maior percentagem de doença aterosclerótica das carótidas, bem como submissão a intervenções cirúrgicas. A hipertensão arterial e a doença coronária foram as patologias mais presentes em ambos os grupos. No que respeita à velocidade da deambulação, bem como ao comprimento e cadência da passada, apresentaram valores similares em ambos os grupos⁽¹⁸⁾. A conclusão de outro estudo é que o exercício físico regular melhora os parâmetros da deambulação (velocidade; comprimento

e largura dos passos; comprimento e cadência da passada), independentemente do tipo de exercício físico praticado⁽¹³⁾. Numa investigação que abordou a ocorrência de quedas, identificou-se associação com a diminuição da força muscular, atividade física, défices cognitivos, visuais e auditivos, bem como, a uso de medicação. As quedas mais frequentes ocorrem fora dos domicílios, por alterações externas (existência de escadas, tipo de calçado, estado do piso, entre outras)⁽¹⁴⁾. A existência de retrocesso na velocidade da deambulação e na força muscular dos membros inferiores é abordado num outro estudo, como etiologia para alterações na deambulação⁽¹⁵⁾.

Foi verificado que a redução da capacidade de deambulação reduz as oportunidades de participação do indivíduo em atividades físicas funcionais necessárias à realização de atividades de autocuidado, instrumentais e laborais, levando a maior perda de força muscular e desencadeando um ciclo vicioso entre inatividade e fraqueza⁽¹⁹⁾. Outros resultados demonstraram que a largura da passada e uma

passada mais curta estão diretamente associadas a diminuição de equilíbrio e que o medo de cair e a largura da passada têm pouca influência no equilíbrio⁽²³⁾. Num outro estudo verificou-se que, independente de um bom nível de equilíbrio, o parâmetro velocidade de deambulação diminuiu com o aumento idade nos indivíduos dos dois grupos estudados⁽¹⁶⁾. As mulheres e os idosos têm maior dificuldade funcional, nomeadamente ao nível da deambulação, associadas à dor, referindo ainda que a depressão parece também estar associada à dor e à funcionalidade⁽²¹⁾. Foram identificadas 19 indicadores clínicos/características definidoras da deambulação prejudicada do paciente idoso (Quadro 1).

O indicador mais frequente (n=3) nesta revisão foi: capacidade prejudicada de executar deambulação autonomamente (recorrer a ajudas técnicas). Os menos frequentes (n=1) foram: capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias, capacidade prejudicada de andar em superfície plana, capacidade prejudicada de caminhar car-

Características Definidoras	n	NANDA-I (2012)
Capacidade prejudicada de executar deambulação autonomamente (recorre a ajudas técnicas) ⁽¹¹⁻¹³⁾	3	
Capacidade prejudicada de subir escadas ^(12,17)	2	√
Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares ^(11,24)	2	√
Capacidade prejudicada da velocidade da deambulação ^(14,19)	2	
Capacidade prejudicada de ultrapassar obstáculos (em torno, por cima) ^(11,24)	2	
Capacidade prejudicada da largura e comprimento dos passos ^(14,24)	2	
Capacidade prejudicada de executar deambulação autonomamente ⁽¹²⁾ [necessitando de ajuda de terceiros ⁽¹¹⁾]	2	
Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias ⁽¹¹⁾	1	√
Capacidade prejudicada de andar em superfície plana ⁽¹²⁾	1	
Capacidade prejudicada de caminhar carregando um objecto ⁽²⁴⁾	1	
Capacidade prejudicada de caminhar enquanto fala ⁽²⁴⁾	1	
Capacidade prejudicada de descer escadas ⁽¹¹⁾	1	
Capacidade prejudicada de andar dentro de edifícios que lhe são familiares ⁽¹¹⁾	1	
Capacidade prejudicada de andar fora do local onde habita ⁽¹¹⁾	1	
Capacidade prejudicada de usar transporte motorizado privado ou público ⁽¹¹⁾	1	
Capacidade prejudicada da cadência dos passos ⁽¹⁴⁾	1	
Capacidade prejudicada de subir e descer calçadas		√
Capacidade prejudicada de andar em alicive		√
Capacidade prejudicada de andar em declive		√

Quadro 1. Síntese comparativa das características definidoras encontradas na Revisão Integrativa de Literatura e NANDA Internacional, Lisboa, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

regando um objeto, capacidade prejudicada de caminhar enquanto fala, capacidade prejudicada de descer escadas, capacidade prejudicada de andar dentro de edifícios que lhe são familiares, capacidade prejudicada de andar fora do local onde habita, capacidade prejudicada de usar transporte motorizado privado ou público e capacidade prejudicada da cadência dos passos. Entre as características definidoras não descritas na NANDA-I, o mais frequente foi também: capacidade prejudicada de executar a deambulação autonomamente (recorrer a ajudas técnicas) (n=3).

Embora a população em estudo seja pacientes idosos, estes resultados vão ao encontro de três características definidoras (num universo de seis) da deambulação prejudicada classificadas na NANDA-I. Ou seja, as características definidoras encontradas nos resultados e presentes na classificação são: capacidade prejudicada de subir e descer escadas (n=2), capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares (n=2) e, capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias (n=1). Identificaram-se outros indicadores, que não descritos na NANDA-I, como: capacidade prejudicada: de executar deambulação autonomamente (recorrer a ajudas técnicas) (n=3), capacidade prejudicada da velocidade da deambulação (n=2), ultrapassar obstáculos (em torno, por cima) (n=2), largura e comprimento dos passos (n=2), de executar deambulação autonomamente (n=2), andar em superfície plana (n=1), caminhar carregando um objeto (n=1), caminhar enquanto fala (n=1), descer escadas (n=1), andar dentro de edifícios que lhe são familiares (n=1), andar fora do local onde habita (n=1), usar transporte motorizado privado ou público (n=1), e cadência dos passos (n=1). Salienta-se que a capacidade prejudicada de subir e descer calçadas, capacidade prejudicada de andar em aplane e capacidade prejudicada de andar em declive, descritas pela NANDA-I, não foram encontradas nestes estudos. Referente aos fatores que estão relacionados com a deambulação prejudicada, identificou-se 26 (Quadro 2).

Na etiologia da deambulação prejudicada do paciente idoso, o fator relacionado mais frequente (n=5) nesta revisão foi “velocidade da deambulação”, que não integra a NANDA-I. Os menos frequentes (n=1) foram: prejuízo cognitivo, humor depressivo, limitações ambientais, medo de cair, visão prejudicada, obesidade, prejuízo osteoarticular, magreza excessiva, história de quedas, saúde prejudicada, parâmetros espaço-temporais comprometidos, patologias cardiovasculares, claudicação, submissão a intervenções cirúrgicas, défices auditivos e uso de determinada medicação. Os fatores relacionados previstos na NANDA-I e que foram identificados nos estudos analisados são: força muscular insuficiente, dor, equilíbrio prejudicado, preju-

ízo cognitivo, humor depressivo, limitações ambientais, medo de cair, visão prejudicada e obsidade. Os fatores relacionados como velocidade da deambulação, comprimento da passada e sua cadência, prejuízo osteoarticular, magreza excessiva, história de quedas, saúde prejudicada, parâmetros espaço-temporais comprometidos, patologias cardiovasculares, claudicação, realização de intervenções cirúrgicas, défices auditivos, e uso de determinada medicação, não estão descritos na NANDA-I e foram encontrados nos estudos. De entre os fatores relacionados referidos pela NANDA-I e que não foram enumerados pelos estudos consultados foram identificados: descondicionamento, falta de conhecimento, capacidade de resistência limitada, prejuízo musculoesquelético e prejuízo neuromuscular. A maioria dos estudos recomenda a realização de investigação em que sejam demonstrados os benefícios das intervenções de enfermagem em pacientes idosos com deambulação prejudicada^(2,15-16,18,20-22,24). Consideramos que pesquisas futuras que utilizem amostras significativas e desenhos científicos como ensaios clínicos randomizados ou estudos quasi-experimentais, poderiam contribuir para aumentar o nível de evidência dos estudos.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta RIL respondem ao objetivo do estudo, na medida em que identificam novas características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada do paciente idoso que não integram a classificação e, por outro lado, dão suporte ao que a NANDA-I classifica. A RIL parece contribuir para o desenvolvimento e atualização das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem deambulação prejudicada. No entanto, como limitação desta pesquisa, nomeadamente o critério de inclusão referente ao idioma, salientamos que a exclusão de artigos publicados noutros idiomas e que foram identificados, certamente reduziram os resultados. Com o aumento da longevidade, uma das principais causas de restrição da atividade nos idosos é imputada ao aparelho musculo-esquelético, da qual resulta alterações da mobilidade, comprometendo seriamente a realização das atividades de vida diária e, conseqüentemente, a qualidade de vida. A validação clínica destes resultados seria desejável e os resultados deste estudo fundamentam a pertinência de validar estes indicadores e fatores etiológicos em contexto clínico. Ao validar as características definidoras e fatores relacionados que já existem na NANDA-I, e aqueles identificados nesta revisão, com o paciente idoso, poder-se-á estudar a representatividade dos mesmos para o diagnóstico

Fatores Relacionados	n	NANDA-I
Velocidade da deambulação ^(14,18-20,23)	5	
Força muscular insuficiente ^(15-16,23)	3	√
Comprimento da passada e sua cadência ^(14,20-21)	3	
Dor ^(2,17)	2	√
Equilíbrio prejudicado ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾	2	√
Prejuízo cognitivo ⁽¹⁵⁾	1	√
Humor depressivo ⁽²⁾	1	√
Limitações ambientais ⁽¹⁵⁾	1	√
Medo de cair ⁽²¹⁾	1	√
Visão prejudicada ⁽¹⁵⁾	1	√
Obesidade ⁽¹⁷⁾	1	√
Prejuízo osteoarticular ⁽¹⁷⁾	1	
Magreza excessiva ⁽¹⁷⁾	1	
História de quedas ⁽¹⁹⁾	1	
Saúde prejudicada ⁽¹⁹⁾	1	
Parâmetros espaço temporais comprometidos ⁽²⁰⁾	1	
Patologias cardiovasculares ⁽²⁰⁾	1	
Claudicação ⁽¹⁷⁾	1	
Submissão a intervenções cirúrgicas ⁽²⁰⁾	1	
Défices auditivos ⁽¹⁵⁾	1	
Uso de determinada medicação ⁽¹⁵⁾	1	
Descondicionamento		√
Falta de conhecimento		√
Capacidade de resistência limitada		√
Prejuízo musculoesquelético		√
Prejuízo neuromuscular		√

Quadro 2. Síntese comparativa dos fatores relacionados encontradas na Revisão Integrativa de Literatura e NANDA Internacional, Lisboa, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

de enfermagem. Deste modo, prevemos contribuições e implicações para a melhoria da taxonomia II da NANDA-I; para a prática e para a educação em enfermagem, no sentido em que seriam identificados os indicadores mais significativos para o diagnóstico; e também para a investigação, pois a questão que nos direcionou nesta pesquisa pode ser recolocada para outras populações.

■ REFERÊNCIAS

- Guedes NG, Lopes MVO. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):367-74.
- Baixinho C. Capacidade de deambulação após fractura do colo do fémur: revisão sistemática da literatura. *Rev Referência.* 2008;11(8):79-86.
- North American Nurses Diagnosis Association (US). *Nursing diagnoses: definitions and classification (1999-2000)*. Philadelphia: North American Nurses Diagnosis Association; 1999.
- Herdman H. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014)*. São Paulo: Artmed; 2012.
- Ordem dos Enfermeiros (PO). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2*. Santa Maria da Feira: Lusodidacta; 2011.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
- Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):8-9.

8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
10. The Joanna Briggs Institute (AT). Joanna Briggs Institute's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2011.
11. Figueiredo ML, Luz MH, Brito C, Sousa S, Silva D. Diagnósticos de enfermagem no idoso acamado no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul/ago; (61):464-9.
12. Talkowski J, Brach J, Studenski S, Newman A. Impact of health perception, balance perception, fall history, balance performance and gait speed on walking activity in older adults. *Phys Ther*. 2008;88(12):1474-81.
13. Mastandrea L. Avaliação da deambulação em idosas ativas e sedentárias [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
14. Silva T. Alteração do equilíbrio e deambulação em idosos e ocorrência de quedas [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
15. Yáziği F. Efeito de três meses de treino na capacidade funcional de idosos [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa; 2008.
16. Caldas C, Abreu S. Velocidade da deambulação, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. *Rev Bras Fisioter*. 2008 jul/ago;12(4):324-30.
17. Costa A, Oliveira A, Moreira R, Cavalcante T, Araujo T. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2010 out./dez;14(4):684-9.
18. Grams S, Damiano A, Monte F, Mandelli M, Carvalho T. Deambulação de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica e claudicação intermitente. *Rev Bras Med Esporte*. 2009;15(4):255-9.
19. Mantovani E. Saúde física, indicadores antropométricos, desempenho físico e bem-estar subjetivo em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do HC/Unicamp [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas; 2007.
20. Mendes ME, Novo A, Preto L. Funcionalidade de idosos com osteoartrite. In Fernandes AS, Magalhães CP, Mata MAP, Pimentel MH, BaptistaMG, editores. *Dilemas atuais e desafios futuros. Livro de atas (e-book) do I Congresso de Cuidados Continuados*; 2012 set 28-29; Miranda do Douro, Portugal. Bragança: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, 2012. p.99-110.
21. Silva C. Dor músculo-esquelética lombar e do membro inferior e funcionalidade [dissertação]. Aveiro: Seção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro; 2011.
22. Brach J, Perera S, Vanswearingen J, Hile E, Wert D, Studenski S. Challenging gait conditions predict 1 year decline in gait speed in older adults with apparently normal gait. *Phys Ther*. 2011;91(12):1857-64.
23. Menz H, Lord S, Fitzpatrick R. A structural equation model relating impaired sensorimotor function, fear of falling gait patterns in older people. *Gait Posture*. 2007;25(2):243-9.
24. Okochi J, Takahashi T, Takamuku K, Escorpizo R. Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of international classification of functioning, disability and health. *BMC Geriatrics*. 2013;13(16):1-8.

■ **Endereço do autor:**

Cristina Marques Vieira
 Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Edifício 2, Gabinete 2505, Palma de Cima 1649-023, Lisboa, Portugal
 E-mail: cristina_marques@ics.lisboa.ucp.pt

Recebido: 11.07.2014

Aprovado: 12.02.2015