

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE QUEDAS A PARTIR DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

Marcia Duarte Moreira¹
Andréa Rodrigues Costa²
Letícia Rodrigues Felipe³
Célia Pereira Caldas⁴

Trata-se de estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, no qual são delineadas variáveis associadas à ocorrência de quedas nos idosos atendidos ambulatorialmente, a partir dos diagnósticos de enfermagem. Foram investigados os registros de dados dos prontuários de 490 idosos a partir de 60 anos. As variáveis sofreram análise univariada e bivariada ($p < 0,05$). A variável dependente - ocorrência de quedas - obteve prevalência de 30% com maior proporção no sexo feminino. Foi encontrada associação positiva e independente com os seguintes diagnósticos de enfermagem: perda de equilíbrio ($p < 0,001$), pressão arterial elevada ($p < 0,001$), fraqueza ($p < 0,025$) e incontinência urinária ($p < 0,025$). Não se observou associação entre quedas e os diagnósticos: visão alterada, audição alterada, dores osteoarticulares, marcha alterada e hipotensão postural. O estudo demonstra a importância de se trabalhar melhor as questões relativas às variáveis que apresentaram associação positiva com a ocorrência de quedas, na abordagem de enfermagem.

DESCRITORES: idoso; acidentes por quedas; diagnóstico de enfermagem

THE ASSOCIATION BETWEEN NURSING DIAGNOSES AND THE OCCURRENCE OF FALLS OBSERVED AMONG ELDERY INDIVIDUALS ASSISTED IN AN OUTPATIENT FACILITY

This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, in which variables associated to the occurrence of falls observed in elderly assisted in an outpatient clinic are delineated from the nursing diagnoses. Data from the files of 490 elderly with age between 60 and 98 years old were investigated. Univariate and bivariate statistical analyses were performed ($p < 0,05$). The dependent variable, occurrence of falls, was prevalent in 30% of the cases and occurred with more frequency among females. A positive and independent association with the following diagnoses of Nursing was found: loss of balance ($p < 0,001$), high blood pressure ($p < 0,001$), weakness ($p < 0,025$) and urinary incontinence ($p < 0,025$). No association was observed for: altered vision, altered audition, joints pain, altered march and postural hypotension. The study shows the importance of working issues related to the variables that presented positive association with the occurrence of falls in the nursing practice.

DESCRIPTORS: aged; accidental falls; nursing diagnosis

VARIABLES ASOCIADAS CON LA OCURRENCIA DE CAIDAS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

Estudio descriptivo - exploratorio con enfoque cuantitativo, en el cual son mencionadas variables asociadas con caídas de ancianos atendidos ambulatorialmente, en base a los diagnósticos de Enfermería. Fueron investigados los registros de informaciones de las historias clínicas de 490 personas ancianas a partir de 60 años. Fue utilizado el análisis estadístico univariado y bivariado ($p < 0,05$). La variable dependiente - ocurrencia de caídas - tuvo una prevalencia de 30%, siendo mayor en el sexo femenino. Se encontró una asociación positiva e independiente con los siguientes diagnósticos de enfermería: pérdida de equilibrio ($p < 0,001$), presión arterial alta ($p < 0,001$), debilidad ($p < 0,025$) e incontinencia urinaria ($p < 0,025$). No se observó asociación entre las caídas y los siguientes diagnósticos: visión alterada, audición alterada, dolores osteo-articulares, marcha alterada e hipotensión postural. El estudio demuestra la importancia de ser trabajados por enfermería aspectos relacionados con las variables que presentan asociación directa con las caídas.

DESCRIPTORES: anciano; accidentes por caídas; diagnóstico de enfermería

¹ Enfermeira residente da Universidade do Rio de Janeiro, e-mail: marcia_uerj@hotmail.com; ² Enfermeira residente do Instituto Fernandes Figueira; ³ Enfermeira; ⁴ Orientador, Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e-mail: ccaldas@uerj.br

INTRODUÇÃO

Este estudo foi originado a partir da prática ambulatorial no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), na Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Lidando com o preenchimento dos prontuários, no processo de consulta de enfermagem, foi detectada a necessidade de um sistema de codificação dos diagnósticos de enfermagem* para melhor planejar as ações assistenciais.

Ao revisar a literatura, observou-se que os sistemas de codificação de diagnósticos de enfermagem não contemplavam todos os problemas relativos ao cuidado do idoso. Isso ocorre porque esses sistemas têm no adulto jovem seu principal foco.

Dentre os diversos sistemas de diagnósticos, a CIPE-Versão Alfa (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) foi considerada em estudo anterior⁽¹⁾ como o sistema que melhor atendia às necessidades apresentadas pelo idoso. Mesmo assim, muitos problemas de enfermagem ainda ficavam sem diagnóstico. A partir dessa demanda, foi realizada, em 2004, adaptação da CIPE-Versão Alfa direcionada ao idoso a fim de fornecer suporte ao processo de detecção dos diagnósticos de enfermagem. Esse projeto foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ)⁽¹⁾.

Utilizando essa adaptação, foi criado um banco de dados com os diagnósticos de enfermagem da clientela atendida na unidade ambulatorial, sendo possível conhecer o perfil de diagnósticos de enfermagem da clientela idosa atendida no ambulatório⁽¹⁾.

A maioria dos idosos é formada de pessoas saudáveis com vida autônoma. No entanto, com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a incidência e a prevalência das doenças crônicas e degenerativas. Esse perfil de adoecimento leva a processos de perda progressiva da autonomia e da independência. Exemplos desses processos são as síndromes demenciais, as iatrogeneses, os déficits visuais, cognitivos e auditivos, a instabilidade postural, quedas e outras situações que constituem o conjunto denominado "síndromes geriátricas"⁽²⁾. Para lidar com essas condições, é fundamental a avaliação do cuidado

e do autocuidado do idoso, visando garantir a manutenção e a otimização de sua qualidade de vida.

Foi observada, em consultas de enfermagem no ambulatório, a frequência de diagnósticos relacionados a quedas. Essa observação foi confirmada através de estudo⁽¹⁾ realizado em 2004, e outros autores da literatura⁽³⁻⁵⁾, onde se constatou que os principais diagnósticos encontrados na clientela estavam relacionados à mesma situação.

O evento queda faz parte da síndrome geriátrica instabilidade postural e quedas. Representa a principal causa de incapacidade entre os idosos. A queda não pode ser vista de forma isolada, mas sim como um sintoma, pois ela significa a total perda do equilíbrio postural.

Para se entender os fatores responsáveis por uma queda, deve-se ter clareza sobre a interação existente entre o indivíduo susceptível, o idoso e os fatores ambientais predisponentes. Com o passar da idade, alguns fatores se sobrepõem a outros, ganhando importância maior⁽⁴⁾.

Em estudos nos Estados Unidos, as quedas constituem a principal etiologia de morte acidental em pessoas idosas. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informação Médica (MS), entre os anos de 1979 e 1995, cerca de 54.730 pessoas morreram devido a quedas, sendo que 52% delas eram idosas⁽⁵⁾.

Embora seja evidente o aumento do evento queda entre a população idosa, a literatura gerontogeriatrica tem efetuado poucos estudos epidemiológicos sobre esse tema⁽⁴⁾.

Muitos fatores precipitantes do evento queda podem ser reduzidos ou até mesmo evitados, a partir do momento em que o idoso em risco adquire consciência da sua vulnerabilidade. Daí a importância do autocuidado como fator principal para a sua prevenção.

Partindo dessa premissa, foi estabelecida a questão a ser investigada: quais as variáveis verificadas a partir dos diagnósticos de enfermagem que têm contribuído para a alta frequência de quedas entre os idosos?

Este estudo pretende gerar subsídios para ações que busquem trabalhar de modo correto e continuado, esses déficits, para que tanto o profissional quanto o cliente se tornem mais ativos no seu processo de cuidado/autocuidado.

* Para os fins deste estudo, será utilizada a mesma definição de diagnósticos de enfermagem do trabalho anterior¹ aprovada na Nona Conferência de NANDA (North American Diagnosis Association) que consiste em um "julgamento clínico com abordagem individual, familiar ou comunitário correspondente ao atual potencial de saúde ou processo de problemas decorrentes do seu modo de vida".

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, no qual são delineadas as variáveis relacionadas à ocorrência de quedas nos idosos atendidos ambulatorialmente, a partir dos diagnósticos de enfermagem.

O estudo foi realizado no ambulatório NAI na UnATI/UERJ. Estruturada a partir do modelo de uma microuniversidade temática, a UnATI/UERJ dispõe de um Centro de Convivência para Idosos, um Programa de Saúde com dois ambulatórios, um Centro de Documentação e um Programa de Ensino e Pós-graduação. O NAI é um dos ambulatórios do Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso da UnATI⁽⁶⁾.

Queda é a variável dependente neste estudo, sendo definida como o deslocamento não-intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais, comprometendo a estabilidade⁽⁷⁾.

Foram considerados três conjuntos de variáveis independentes: o primeiro é composto pelas variáveis sexo e à idade. Os diagnósticos de enfermagem que, segundo a literatura⁽³⁻⁵⁾ podem contribuir para a ocorrência de quedas e se apresentam com índices elevados de ocorrência na população estudada: perda de equilíbrio, hipotensão postural, visão alterada, audição alterada, dores osteoarticulares, marcha alterada, pressão elevada e incontinência urinária formam o segundo conjunto. O terceiro conjunto é o quantitativo de medicamentos utilizados pela clientela atendida. A literatura aponta essa variável como importante para a ocorrência de quedas nos idosos⁽⁵⁾.

Tomou-se como população alvo 1.652 idosos (homens e mulheres acima de 60 anos de idade) que freqüentam o ambulatório NAI. Foi selecionada amostra correspondente a 490 prontuários (29,66%). O método utilizado para corrigir o viés de seleção dessa amostra foi a restrição: foram inseridos apenas os clientes que apresentavam a consulta de enfermagem completa, registrada no prontuário. Para o estudo da associação entre o quantitativo de medicamentos utilizados pela clientela e a ocorrência de quedas, foi selecionada uma subamostra aleatória de 100 prontuários.

Os diagnósticos de enfermagem da clientela foram armazenados em um banco de dados informatizado, no Sistema Gerenciador de Banco de Dados Microsoft ACCES.

Procedeu-se à análise univariada, incluindo as variáveis quantitativas comparadas entre o grupo com história de ocorrência de quedas e aquele que não sofreu queda. As variáveis referentes aos diagnósticos de enfermagem sofreram análise bivariada e foram comparadas através do teste do qui-quadrado de Pearson (X^2), considerando como significativas as associações com $p < 0,05$.

Quanto às características do grupo pesquisado, observou-se compatibilidade com a distribuição de características sociodemográficas no país. Há 374 mulheres (76,4%), o que corresponde a quase o triplo da quantidade de clientes do sexo masculino - 116 (23,6%). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁸⁾, as mulheres perfazem o total aproximado de 60% da população de idosos do país.

A idade variou de 60 anos em diante, sendo a maior incidência na faixa dos 70 aos 79 anos - 248 (54,4%). Há 110 (24,1%) pessoas entre 60 e 69 anos e 132 (28%) com mais de 80. A média é de 79 anos. De acordo com dados do último censo, observa-se que, na última década, houve crescimento maior do subgrupo com mais de 75 anos⁽⁸⁾.

Em relação ao estado civil, constatou-se que o quantitativo de sujeitos separados, solteiros ou viúvos é o que prevalece - são 160 (65,6%) pessoas, sendo 107 (43,9%) viúvos. Há 84 (34,4%) casados. Não há registros em prontuários de dados referentes ao estado civil de mais da metade dos clientes atendidos (50,2%). Apesar disso, os resultados seguem a tendência nacional. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 1995, demonstram que 56% dos idosos são viúvos⁽⁹⁾.

Quase a metade dos sujeitos (mais de 45%) só tem o nível primário de escolaridade (primeiro grau incompleto). Há 50 analfabetos (11,1%) e apenas 26 (5,8%) com nível superior. Há 102 (22,6%) pessoas com o nível ginásial (primeiro grau completo) e 68 (15%) com o segundo grau. De acordo com os dados do IBGE, a proporção de idosos só com o primário é de aproximadamente 65%⁽⁹⁾.

Quanto à renda, foi utilizado como base o salário mínimo nacional (SM) no mês e ano de coleta de dados do estudo com o valor de R\$ 260,00. Nessa amostra, a maioria recebe até cinco SM - 167 (80,3%). Há 31 (14,9%) pessoas que recebem de 5 a 10 SM e apenas 10 (4,8%) pessoas recebem mais que 10 SM. Esses resultados demonstram a tendência geral do país em 2000: a maioria dos idosos brasileiros possui renda média de um SM⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Dos 490 prontuários pesquisados, 137 consistiam no grupo de idosos com história de ocorrência de pelo menos um evento queda, perfazendo o total de 27,9% e os 353 (72,1%) restantes formam o grupo com registros de prontuários sem história de quedas nesse período. Há, então, o total de aproximadamente 30% de prontuários com ocorrência de quedas na população estudada, segundo os critérios assumidos neste trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência de quedas em idosos atendidos no ambulatório Núcleo de Atenção ao Idoso, no ano 2004

Quedas	F	%
Sim	137	27,9
Não	353	72,1
Total	490	100,0

Variáveis demográficas de sexo e idade

Pode-se perceber na Tabela 2 que, na amostra de 490 prontuários estudada, 116 idosos eram do sexo masculino (23,6%) e significativa maioria, com um total de 374 idosos, corresponde aos idosos do sexo feminino (76,4%).

Tabela 2 - Distribuição da amostra estudada pela variável sexo e ocorrência de quedas, no ano 2004

Sexo	Quedas		Não-quedas		Total
	f	%	f	%	
Masculino	21	18,1	95	81,9	116
Feminino	116	31	258	69	374
Total	137	27,9	353	72,1	490

A média de idade dos idosos selecionados na amostra estudada está na faixa de 75 anos de idade, dados esses destacados na Tabela 3.

Tabela 3 - Média de idade por sexo dos idosos com ocorrência de quedas, referidas no ambulatório Núcleo de Atenção ao Idoso no ano de 2004

Sexo	Média (anos)	Média Total
Homem	75,3	79,2
Mulher	83,2	

Variáveis de diagnósticos de enfermagem

Foram comparados, nos dois grupos investigados, os diagnósticos de enfermagem que, segundo a literatura e corroborados por estudo

anterior⁽¹⁾, possuíam relevância para a ocorrência de quedas nos idosos atendidos no ambulatório.

Na distribuição realizada, todos os diagnósticos obtiveram freqüências capazes de sofrer posterior análise bivariada, permitindo avaliar a significância, com exceção do diagnóstico hipotensão postural, com apenas duas ocorrências (1,4%) de eventos de quedas e nenhuma ocorrência no grupo de idosos caídores.

Pode-se observar aumento da prevalência de quedas à medida que aumenta o número de diagnósticos de enfermagem. No grupo que sofreu pelo menos um evento de queda há 3,5 diagnósticos por idoso e no grupo sem ocorrência, 2,7 diagnósticos por idoso.

A Tabela 4 mostra as prevalências dos diagnósticos de enfermagem entre os idosos que apresentaram história de quedas e o grupo sem ocorrência. Essa tabela mostra também os resultados da análise bivariada das variáveis diagnósticos de enfermagem na amostra.

Pelo critério adotado para significância de $p < 0,05$, verificaram-se associações significantes entre a ocorrência de quedas e as variáveis: perda de equilíbrio, pressão arterial elevada, fraqueza e incontinência urinária.

Tabela 4 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem entre os idosos que apresentaram história de ocorrência de quedas e sem história de quedas, no ano 2004*

Diagnósticos	Quedas		Não-quedas		X ²	P valor
	F	%	F	%		
Perda de equilíbrio	48	35	64	18	15,05378	<0,001
PA elevada	73	53,2	115	32,5	17,030832	<0,001
Visão alterada	90	65,6	216	61	0,672378	NS
Audição alterada	50	36,4	102	28,8	2,321522	NS
Dores osteoarticulares	95	69,3	230	65,1	0,598633	NS
Marcha alterada	22	16	35	9,9	3,050593	= 0,1 < > 0,05
Fraqueza	39	28,4	65	18,4	5,3802	<0,025
Incontinência urinária	34	24,8	52	14,7	6,259554	<0,025-
Hipotensão postural	2	1,4	0	-	-	-

* Tabela construída a partir do número de diagnósticos e não do número de sujeitos.
NS - não-significativo; P - nível de significância; X² - teste do qui quadrado de Pearson

A variável marcha alterada se localizou próxima do limite da significância, não se incluindo no grupo de variáveis significativas.

Como se pode analisar na mesma tabela, as variáveis visão alterada, audição elevada, dores osteoarticulares, de acordo com o critério adotado,

não apresentaram associações significantes com a ocorrência de quedas nos idosos atendidos.

Quantitativo de medicamentos utilizados

Ao se trabalhar a questão número de medicamentos utilizados e a ocorrência de quedas, os dados retirados das subamostras aleatórias dentro dos dois grupos estudados (totalizando aproximadamente 100 idosos), mostraram que os idosos que faziam uso de quatro ou mais drogas tinham história de quedas numa proporção inversamente proporcional àqueles que utilizavam até três medicamentos, demonstrando a importante contribuição dessa variável para aumentar a suscetibilidade de ocorrerem quedas nessa clientela (Tabela 5).

Tabela 5 - Quantitativo de medicamentos utilizados em uma subamostra aleatória no ambulatório Núcleo de Atenção ao Idoso, em 2004

Medicamentos	Quedas		Não-quedas		Total
	F	%	F	%	
Até 3	15	27,2	40	72,8	55
4 ou mais	32	71,2	13	28,8	45
Total	47	47	53	53	100

DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente estudo identificou percentual de aproximadamente 30% de quedas na amostra de prontuários correspondente aos idosos atendidos no ambulatório, no ano 2004. Alguns autores, em 2000, encontraram prevalência de quedas de 30,9 e 29,1%, respectivamente, sugerindo valores semelhantes aos resultados aqui apresentados⁽¹⁰⁾.

A variável sexo feminino, com 76,4% na totalidade da amostra, mostrou-se significativa para a ocorrência de quedas no grupo estudado.

Corroborando os resultados ora apresentados, autores^(5,11), em 2004, comprovam que o sexo feminino constitui variável de grande importância para as quedas. Outros achados⁽¹⁰⁾ referem que o risco de quedas aumentou aproximadamente 1,8 vez nos idosos do sexo feminino em comparação com o masculino.

Considerando o fator sexo, as quedas ocorrem mais no sexo feminino devido à sua maior longevidade e à osteoporose. A osteoporose é particularmente freqüente em idosos, principalmente

nos do sexo feminino após a menopausa. Como a produção hormonal garante um efeito protetor, sua diminuição gera a perda de cálcio^(4,12).

A faixa de idade que predomina no estudo é muito significativa para a ocorrência de quedas, pois, no idoso, a partir de 75 anos, há maior suscetibilidade às enfermidades e aos efeitos de inúmeros medicamentos, sendo mais comum a história de quedas como resultado da associação de múltiplos fatores interligados⁽⁴⁾.

Em um estudo⁽¹³⁾, em 1988, com idosos com pelo menos 75 anos de idade, ficou constatado que 32% deles já haviam tido história de ocorrência de quedas - percentual bastante significativo.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem e à ocorrência do evento quedas no grupo de idosos estudado, o diagnóstico hipotensão postural não obteve freqüência suficiente para sofrer posterior análise, no entanto, autores^(3,5) colocam a hipotensão postural como fator contribuinte para a ocorrência de quedas entre os idosos.

A maioria dos estudos⁽¹³⁾ não encontrou em seus resultados associações relevantes de quedas com a hipotensão postural, obtendo freqüência de menos de 10% daquela observada em outros grupos. Esse resultado pode ser decorrente da pouca importância que se dá ao rastreamento dessa variável. Poucos estudos analisaram diretamente a hipotensão postural com história de quedas, e, apesar de não ser considerada significativa nos resultados deste trabalho, é preciso considerar a importância dessa variável.

Através dos resultados, pode-se observar aumento da prevalência de quedas à medida que aumenta o número de diagnósticos de enfermagem. O risco para quedas aumenta significativamente com o número de fatores de risco, sugerindo a importância do acúmulo de múltiplas incapacidades⁽¹³⁾. Dificilmente a queda é o resultado de um fator isolado, sendo importante ressaltar sua multifatorialidade⁽⁵⁾.

No grupo estudado, os diagnósticos de enfermagem perda de equilíbrio, pressão arterial elevada, fraqueza e incontinência urinária mostraram-se significantes para a história de ocorrência de quedas.

Estudos de 2000 e 2004^(11,14) afirmam que os distúrbios do equilíbrio são significantes para a ocorrência de quedas, destacando que o envelhecimento determina respostas mais lentas por parte dos idosos, gerando desequilíbrio. A fim de

tentar compensar esse déficit, o idoso tende a andar com passos reduzidos para buscar seu centro de gravidade, sem o conseguir. Isso pode gerar a queda.

Outro estudo⁽¹⁰⁾ demonstra que os idosos com anormalidades no equilíbrio apresentaram 2,4 vezes mais chance de cair. Depois que sofrem a primeira queda, essa chance passa para 3,7 vezes.

Em relação à pressão arterial elevada, especialistas⁽⁴⁾ enfatizam que qualquer patologia cardíaca, entre elas a anormalidade com a pressão, que cause a redução da perfusão cerebral, pode colocar o idoso em risco de queda. Vários autores^(5,10,14) destacam essa variável como significativa, corroborando os achados do presente estudo.

A presença de fraqueza, outra variável significativa nos resultados, também foi avaliada em 2004 em um estudo⁽¹¹⁾ com idosos institucionalizados, sendo destacado que as queixas de fraqueza muscular de membros inferiores e fraqueza do aperto de mão estão entre os fatores associados mais comuns. As causas de fraqueza podem ser devidas à alimentação inadequada, anemia, efeitos iatrogênicos de medicamentos, além de problemas neurológicos. Torna-se necessária avaliação apurada desses fatores, a fim de se prevenir quedas e possíveis agravamentos do seu estado de saúde⁽¹¹⁾.

A última variável com associação significativa foi a incontinência urinária. Autores destacam-na como um problema muito heterogêneo, que repercute negativamente em muitos pacientes em relação à saúde física e psicológica, sendo um fator limitante⁽²⁾.

Entre as atividades comuns relacionadas a quedas no ambiente doméstico "ir ou sair de vasos sanitários" está entre as mais prevalentes⁽⁴⁾. Não foram encontrados estudos que avaliassem essa variável em associação com a ocorrência de quedas, mas é preciso considerar sua importância na prática ambulatorial.

Apesar do diagnóstico marcha alterada não ter sido incluído no grupo de diagnósticos significativos para a ocorrência de quedas nos idosos estudados, há uma série de características que tornam o idoso merecedor de avaliação mais criteriosa em relação às quedas e, entre elas, a marcha alterada possui grande importância.

Inquérito realizado em 2000 afirma que 50% das quedas ocorrem durante a marcha, sendo que há poucos estudos avaliando essa variável⁽¹⁰⁾. Esse inquérito mostra que 57% dos idosos que caíram

apresentavam dificuldades na marcha. Os idosos com anormalidades na marcha apresentaram 2,6 mais episódios de quedas e 5,3 chances a mais de quedas recorrentes dos que aqueles sem alterações⁽¹⁰⁾.

Não se encontrou estudos com resultados semelhantes aos deste sobre a relação marcha alterada-quedas. É possível supor que a forma de se avaliar essa variável, durante a consulta de enfermagem, não tenha sido adequada, visto que não há dados significativos sobre ela. Essa consideração chama a atenção sobre a importância de melhor se avaliar essa variável e seu potencial para a queda.

Pelo critério adotado, os diagnósticos de enfermagem que não foram significativos para a ocorrência de quedas no grupo estudado foram: visão alterada, audição alterada e dores osteoarticulares.

Condizendo com esses resultados, outro estudo⁽¹³⁾ não enquadrou os distúrbios oculares como risco para quedas, apesar de os considerarem importantes, no entanto, ao contrário dos achados deste estudo, autores^(2,5,10) relatam a importância dos problemas visuais como fatores preditores de quedas em idosos.

Segundo estudo⁽¹⁰⁾ realizado em 2000, idosos com leve, moderada e severa diminuição na acuidade visual apresentam duas vezes mais chances de cair; com redução da sensibilidade ao contraste têm 1,1 mais chance de quedas e com anormalidades no campo visual têm 1,5 mais chance de experimentarem quedas.

As deficiências auditivas são fatores desencadeantes de problemas psicossociais e interferem na marcha e na elevação do número de acidentes⁽⁴⁻⁵⁾. Não foram encontrados estudos com valores estatísticos significativos que comprovem a importância da audição para a ocorrência de quedas, apesar de a literatura demonstrar que essas variáveis possuem contribuição importante⁽⁴⁾.

O último diagnóstico de enfermagem não-significativo avaliado foi a dor osteoarticular. Ao contrário dos achados deste estudo, autores⁽¹⁰⁾ citam que as doenças que causam problemas de coluna como discopatias e osteoartrose criam dificuldades para a realização de várias atividades, proporcionando maior propensão a quedas.

As dores osteoarticulares são decorrentes de várias patologias e acabam por prejudicar a realização das várias atividades complexas e simples, prejudicando o idoso acometido pela redução da mobilidade por desuso e equilíbrio⁽⁴⁾.

Considerou-se que há algumas variáveis que, por possuírem maior prevalência na população estudada - no caso, uma população de idosos em que são comuns, por exemplo, as dores osteoarticulares e a marcha alterada, não tiveram poder discriminatório de risco de quedas, embora classicamente a literatura as aponte como importantes.

A última variável avaliada pelo estudo foi o quantitativo de medicamentos e a história de quedas nos idosos da amostra estudada. Os efeitos iatrogênicos dos medicamentos podem ser fatores relevantes para o risco de quedas em idosos^(2,5).

Estudos⁽⁵⁾ demonstraram que a suspensão dessas medicações resulta em diminuição de 39% da taxa de quedas. Os medicamentos relacionados com as quedas são os sedativos, antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, anticolinérgicos, antiarrítmicos, diuréticos e hipoglicemiantes; junte-se a isso o fato de serem utilizadas associações de mais de quatro fármacos (conceito de polifarmácia)⁽⁵⁾. Em contrapartida, alguns autores^(10,11), em 2000 e 2004, ao avaliarem a variável "número de medicações", não encontraram significância para a ocorrência de quedas.

O estudo demonstra a importância de se trabalhar melhor as questões relativas a quedas e os

fatores correlacionados na abordagem do profissional de saúde do idoso.

O estudo apresentou algumas limitações, como a ausência de avaliação do efeito do ambiente no contexto da ocorrência de quedas, pois não foi possível trabalhar com essa variável a partir do banco de dados. Seria desejável avaliar alguns aspectos comportamentais do cliente além da percepção sobre seu processo saúde-doença.

Ressalta-se a importância de avaliação mais apurada sobre a ocorrência de quedas e os fatores correlacionados, fatores esses que, na maioria das vezes, podem ser trabalhados e minimizados.

Este estudo tenta contribuir para o alerta da importância das quedas como problema de saúde pública, e vai ao encontro das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), que estimula discussões e estudos na área da geriatria e gerontologia.

Ações educativas em torno do tema devem ser enfatizadas para a construção de visão mais crítica do cliente acerca da importância desse evento, favorecendo a sua própria responsabilidade e estimulando seu autocuidado. Essas ações podem ser realizadas através de estratégias de sala de espera ou durante a consulta na forma de orientações a fim de se trabalhar o tema e realizar atividades de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caldas CP, Moreira MD, Rodrigues AC, Ferreira VA. Uma proposta de adaptação da CIPE- versão Alfa para a abordagem ambulatorial do idoso. Rio de Janeiro (RJ): FAPERJ; 2004.
2. Llera FG, Martín JPM. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona (ES): Masson; 1994.
3. Cunha UGV, Barbosa MT, Giacomini CC. Diagnóstico por passos da hipotensão ortostática neurogênica no idoso. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [on line] 1997 [citado 18 fev 2004]. Disponível em: <http://www.epub.org.br/abc/6801/tjan10htm>.
- 4- Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do idoso - instabilidade postural e queda. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2000.
5. Buksman S, Vilela ALV. Instabilidade postural e quedas. In: Caldas CP, Saldanha AL, organizadoras. A saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2004.
6. Veras R, Caldas CP. UNATI-UERJ - 10 anos. Um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro (RJ): UnATI; 2004.
7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos. [on line] [citado 11 jul 2004]. Disponível em: http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100_diretrizes/quedas.htm.

8. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: Camarano, AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p. 77-105.
9. Camarano AA, organizadora. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 1999.
10. Perracini, MR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes no município de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/ Unifesp; 2000.
11. Jacob W Filho, Paschoal SMP. Alterações de equilíbrio e prevenção de quedas no idoso. Manual de Condutas Médicas. [on line] [citado 10 maio 2004]. Disponível em: www.ids-saude.org.br/medicina.
12. OSTEOLINIC - Centro de Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose. [on line] [citado 13 dez 2004]. Disponível em: <http://pt/olympica/osteoclinic/osteoporose.html>.
13. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1988; 319(26): 1701-7.
14. Barbosa MLJ, Nascimento EFA. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas em um hospital geral de Taubaté. Rev Biociências [on line] 2001 [citado 20 set 2004] ; 1(7). Disponível em <http://www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/>.