

RISCO DE QUEDA E USO DE MEDICAMENTO EM IDOSOS

Sabrina Almeida Porto¹, Leonardo da Silva Lima², Kleyton Trindade Santos³

¹ *Graduando em fisioterapia, Faculdade Independente do Nordeste, sabrinaalporto@gmail.com*

² *Graduando em fisioterapia, Faculdade Independente do Nordeste, leoolima4@gmail.com*

³ *Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde/UESB, Docente da Faculdade Independente do Nordeste, kleyton_santos@hotmail.com*

"Quebra de seção contínua".

INTRODUÇÃO

Atualmente nota-se que é crescente o aumento da população idosa no mundo e no Brasil, o que acarreta desafios políticos, econômicos e sociais diante das novas demandas dessa população. Segundo Gomes et al¹ quase dois terços da população mundial são representados por idosos, e este fenômeno é decorrente das mudanças demográficas e epidemiológicas.

A partir dessa rápida mudança no perfil etário, surgem alguns problemas relacionados à saúde do idoso, e nesse sentido a ocorrência de quedas apresenta-se como uma das principais causas de morbimortalidade entre os idosos, trazendo prejuízos que interferem diretamente no envelhecimento saudável ou não^{2,3,4}.

A queda é um evento que estar presente no processo de envelhecimento, e em muitos casos está associado as doenças que são na maioria das vezes crônico-degenerativas, distúrbios mentais, patologias cardiovasculares, câncer e estresse, onde o tratamento envolve uma gama relativamente grande de medicamentos que podem ser utilizados isoladamente ou em associação.

Também sabe-se que com o envelhecimento, o corpo humano entra em processo de declínio fisiológico, com a diminuição da densidade óssea e da massa muscular, instabilidade postural e o déficit de equilíbrio, fazendo com que o uso de medicamento também tenha uma tendência a aumentar, gerando mudanças que podem conduzir a uma maior vulnerabilidade e/ou propensão a quedas.

Com base nessa premissa e considerando o aumento da população idosa e o impacto que a queda pode causar na vida do idoso, família e sociedade, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de quedas e uso de medicamentos em idosos residentes em comunidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de caráter quantitativo, vinculado à pesquisa intitulada “Quedas e fatores associados em idosos”, realizada na Unidade de Saúde da Família CAEII, no município de Vitória da Conquista/BA.

A população do estudo foi representada por todos os idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde selecionada pelos pesquisadores para realização da coleta, que atenderam os critérios de inclusão adotados: apenas os idosos que obtiveram estado cognitivo preservado, testado a partir da aplicação prévia do mini-exame da saúde mental (Mini-Mental) (FOLSTEIN e McHUGR, 1979). Foram excluídos do estudo aqueles idosos que forem incapazes de compreender as perguntas, mesmo que apresentassem um estado cognitivo adequado de acordo com o Mini-Mental. Após a aplicação dos critérios e considerando as recusas por parte de alguns idosos, a amostra final da pesquisa foi de 66 indivíduos.

Para investigação dos dados foi utilizado um questionário, composto por variáveis sociodemográficas, Mini Exame do Estado Mental e escala Fall risk score de Downton, para a avaliação do risco e prevalência de quedas e uso de medicamentos.

A coleta ocorreu em uma única etapa, sendo que os pesquisadores abordavam os idosos na Unidade Básica de Saúde, enquanto os mesmos aguardavam para realização de consultas ou outros procedimentos, e aplicavam o questionário.

A pesquisa seguiu todos os princípios da resolução 466/12 e contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fainor, com o parecer consubstanciado de número de CAAE: 62170516.4.0000.5578.

Os dados foram tabulados e analisados no SPSS 21.0, e foi realizada análise descritiva das variáveis de estudo, mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A partir dos resultados, pode-se avaliar o perfil sociodemográfico da população observando uma maior frequência de idosos avaliados do sexo feminino (65,2%), sem companheiros (as) 56,0%, com nível de escolaridade referente alfabetizados (69,7%).

Conforme os dados da avaliação da Fall risk score de Downton, verificou-se uma maior distribuição de idosos que sofreram quedas anteriores (60,6%), com uso de medicações diuréticas (40,9%), com visão prejudicada (53,0%), com estado mental orientado (100,0%) e marcha normal (75,8%).

Quanto ao uso de medicamentos a maioria (72,7%) dos idosos relataram fazer uso de pelo menos um medicamento, sendo que a maioria faz uso de 1 medicamento (42,4%), dados tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo o número de medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2017.

	n	%
Nº de Medicamentos		
Nenhum	18	27,3
1 medicamento	28	42,4
2 medicamentos	15	22,7
3 medicamentos	5	7,6
Total	66	100

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Embora os recursos medicamentosos sejam, em muitos casos, a estratégia mais eficaz, o elevado uso de medicamentos em idosos também pode oferecer uma relação risco-benefício desvantajosa e com repercussões negativas quanto ao estado de saúde e qualidade de vida desse grupo etário. Os chamados fármacos inapropriados são aqueles cujos riscos de utilização nessa faixa etária podem superar seus benefícios e para os quais existem alternativas terapêuticas mais seguras e/ou eficazes⁸.

O perfil sociodemográfico dos idosos estudados neste estudo é semelhante ao encontrado em outras pesquisas brasileiras envolvendo idosos comunitários assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde com amostra de indivíduos predominantemente do gênero feminino, alfabetizados e sem companheiro⁹.

Ainda no presente estudo foi observado uma maior frequência de idosos avaliados do sexo feminino (65,2%), onde essa distribuição por gênero segue a tendência evidenciada nos diversos estudos e pesquisas de base populacional sobre o envelhecimento com um maior número de mulheres em relação ao homens. No Brasil, a estimativa é que para cada 100 mulheres idosas, existem 78,6 homens. Esse diferencial pode ser explicado pela diferença no ritmo de crescimento das populações idosas influenciada pela diferença da situação de mortalidade entre o sexo feminino e masculino¹⁰.

Em relação ao evento de queda, observou-se que mais de 60% tinham sofrido ao menos um episódio no ano anterior. O número crescente de quedas com o aumento da idade é consistente com a literatura, onde evidenciam que o envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando consideravelmente as quedas, entretanto a porcentagem encontrada nesse estudo é bastante preocupante, pois verifica-se uma alta prevalência, estando muito acima do encontrado na literatura onde no estudo de Cunha e Lourenço¹¹ citam prevalência em torno de 30% para idosos até 75 anos e 50% para aqueles acima de 75 anos, assemelhando ao estudo de Taguchi et al¹², onde encontraram uma prevalência de 50% de queda em uma população de 60 idosos.

Diante da alta prevalência de quedas em idosos se faz necessário conhecer as consequências que esse evento pode acarretar na vida destes indivíduos que de acordo Júnior e Santos¹³ as principais são as fraturas, imobilização, lesões osteomusculares e neurológicas, dor, declínio funcional e da atividade social, hospitalização, medo de cair, tristeza, perda de autonomia e da independência e morte. Nesse sentido, as consequências supracitadas têm forte impacto na vida dos idosos, uma vez que elas limitam e comprometem tanto as atividades da vida diária (AVDs) quanto às atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), levando esta população a ter o dobro do risco de queda.

Quanto ao uso de medicamentos a maioria (72,7%) dos idosos relataram fazer uso de pelo menos um medicamento, sendo que a maioria faz uso de apenas 1 medicamento (42,4%). Segundo Rezende, Gaede-Carrillo e Sebastião⁵ esses medicamentos possivelmente podem causar hipotensão ou hipertensão, arritmias, sedação, tremores, fraqueza muscular, entre outros eventos, necessitando de um uso regular e apropriado para evitar tais efeitos deletérios a saúde do idoso.

Segundo os achados da literatura onde citam que as classes de medicamentos psicoativos ou psicotrópicos, que abrangem os medicamentos antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, foram consideradas potencialmente associadas ao risco de queda estando de acordo com meta-análises e/ou revisões sistemáticas realizadas em outros países⁵. Assim, os fármacos podem causar ou exacerbar quadros de declínio cognitivo e demência, além de elevar o risco de quedas. As reações adversas geradas pelos medicamentos podem desencadear as chamadas cascatas iatrogênicas, que são as situações em que o efeito adverso ao medicamento é equivocadamente compreendido como uma nova condição clínica ou enfermidade, que será tratada com outro medicamento⁸.

O presente estudo apresentou como limitação principal, o seu caráter transversal e descritivo, o que faz com que não seja possível identificar associação entre as variáveis. Também é

possível perceber que a amostra reduzida foi um fator limitante do estudo. Entretanto os resultados encontrados já demonstram dados de interesse para saúde pública, e serve de base para futuros estudos com metodologia ampliada, além de atenção maior a saúde do idoso.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir no estudo que o envelhecimento, quando não é bem direcionado por atenção à saúde, traz consigo repercussões negativas tais como o aumento no número de quedas e uso de medicamentos por parte dos idosos. É necessário que novas pesquisas nessa área, particularmente no Brasil, sejam realizadas para verificar a existência de prescrição de medicamento potencialmente associada as quedas e a ocorrência desse evento em idosos brasileiros contribuindo para o uso racional de medicamento em geriatria, evitando assim o aumento de quedas na população idosa, e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida e diminuindo os gastos na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- 1- Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP de. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3543-3551.
- 2- Ferreira DCO, Yoshitomei AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados* Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados*. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6): 991-7.
- 3- Pighills AC, Torgerson DJ, Sheldon TA, Drummond AE, Bland JM. Environmental Assessment and Modification to prevent falls in older People. *J Am Geriatr Soc*. 2011; 59(Supl. 4):26-36.
- 4- Rebelatto JR, Castro AP de, Chan A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. *Acta Ortop. Bras*. 2007; 15(3) :151-154.
- 5- Rezende CP, Gaede-carillo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, 2012; 28(12):2223-2235.
- 6- Monteiro CR, Faro ACM. e. Avaliação funcional de idosos vítimas de fraturas na hospitalização e no domicílio*. *Rev Esc Enferm*, 2010; 44(3):719-24.

- 7- Nascimento BN, Duarte BV, Antonini DG, Borges SM. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio* Rev Bras Clin Med. 2009; 7:95-99.
- 8- Assato CP, Borja-oliveira CR. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. Estud. interdiscipl. envelhec. 2015; 20 (3): 687-701.
- 9- Santos RKM, Maciel ÁCC, Britto HMJS, Lima JCC, Souza TO. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2015, 20(12):3753-3762.
- 10- Garcia RA, Carvalho JA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19 (3): 725-733.
- 11- Cunha AA, Lourenço RA. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. Revista HUPE. 2014;13(2):21-20.
- 12- Taguchi CK, Santos TFO, Nascimento RC, Silva AR, Raposo OFF, Teixeira JP. Eficácia de programa de prevenção de quedas em idosos. Distúrbios comum. 2016; 28 (2), 286-94.
- 13- Júnior NFP, Santo SNA. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos de 2003 e 2012. Rev Min Enferm. 2015 out/dez; 19(4): 994-1004.