

RISCO DE QUEDA E USO DE MEDICAMENTO EM IDOSOS**RISK OF FALL AND USE OF MEDICATION IN ELDERLY****Andressa Porto Dutra¹, Sabrina Almeida Porto², Luciana Araújo dos Reis³,
Karla Cavalcante Silva Morais⁴, Leonardo da Silva Lima⁵, Kleyton Trindade Santos⁶**¹Graduando em fisioterapia na Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. dessinha_pdutra@hotmail.com²Graduando em fisioterapia na Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. sabrinaalporto@gmail.com³Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade Independente do Nordeste.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lucianareisfainor@gmail.com⁴Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública, Docente da Faculdade Independente do Nordeste.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. karlinhakau@hotmail.com⁵Graduando em fisioterapia na Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. leoolima4@gmail.com⁶Autor para correspondência. Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade Independente do Nordeste.Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. kleyton_santos@hotmail.com

RESUMO | Introdução: com o aumento progressivo do número de idosos na população mundial, cresce a preocupação com fatores que condicionam ao envelhecimento deteriorado, e dentre esses fatores observa-se que a queda e o uso de medicamentos apresenta-se como um evento totalmente desfavorável, trazendo consigo repercussões negativas. Objetivo: verificar a prevalência de quedas e uso de medicamentos em idosos residentes em comunidade. Materiais e Métodos: trata-se de um estudo transversal e descritivo, de caráter quantitativo, realizado com 66 idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde CAE II, no município de Vitória da Conquista, Bahia. Foi aplicado um questionário composto por dados sociodemográficos, acrescidos do mini-exame do estado mental e escala *Fall risk score de Downton*. Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS 21.0, sendo verificado as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis. Resultados: identificou-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino (65,2%), sofreram episódios de quedas anteriores (60,8%) e faziam o uso de pelo menos um medicamento (72,7%). Conclusão: conclui-se que é alta a prevalência de queda e uso de medicamentos na população idosa, sendo necessário buscar alternativas para diminuir essa prevalência através de medidas preventivas e melhoria na atenção da saúde do idoso.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Acidentes por queda; Preparações farmacêuticas.

ABSTRACT | Introduction: with the progressive increase in the number of elderly people in the world population, there is growing concern about factors that condition deteriorated aging, and among these factors, it is observed that the fall and the use of medication presents itself as a totally unfavorable event, bringing negative repercussions. Objective: to verify the prevalence of falls and use of medication in elderly residents in the community. Materials and Methods: This is a cross-sectional and descriptive quantitative study of 66 elderly people enrolled in the CAE II Basic Health Unit, in the city of Vitória da Conquista, Bahia. A questionnaire composed of sociodemographic data was applied, plus a mini-mental status examination and Downton's Fall risk score scale. The data were tabulated and analyzed in the statistical program SPSS 21.0, and the absolute and relative frequencies of all variables were verified. Results: it was identified that the majority of the elderly were female (65.2%), suffered episodes of previous falls (60.8%) and used at least one medication (72.7%). Conclusion: it is concluded that the prevalence of fall and use of drugs in the elderly population is high, and it is necessary to seek alternatives to reduce this prevalence through preventive measures and improvement in the health care of the elderly.

Keywords: Aging; Accidents by fall; Pharmaceutical preparations.

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 al quase dois terços da população mundial são representados por idosos, e este fenômeno é decorrente das mudanças demográficas e epidemiológicas¹.

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 conceituada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem correção de tempo hábil e é determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade, ou seja, mecanismos envolvidos com a manutenção da postura³. 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, sendo que cada um desses fármacos apresenta um perfil de reações adversas que induzem a ocorrência de doenças iatrogênicas, em especial as quedas⁵.

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, como demonstrado em estudos nacionais e internacionais que afirmam que o uso de medicamentos está diretamente associado às quedas em idosos afetando na qualidade de vida destes indivíduos^{6,7}.

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.

Atualmente a cidade conta com sete Unidades Básicas de Saúde tradicionais que ofertam serviços básicos e gratuitos para a população. A escolha da Unidade de Saúde aos quais os pesquisadores se reportaram para investigação se deu através de sorteio, a fim de minimizar possíveis vieses de direcionamento da pesquisa.

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 Faculdade Independente do Nordeste através do parecer substanciado com número do 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 apresentados na tabela 1, 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 de alfabetizados (69,7%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde. Vitória da Conquista/BA, 2017.

	n	%
Sexo		
Masculino	23	34,8
Feminino	43	65,2
Estado Civil		
Sem companheiro (a)	37	56,0
Casado (a)	29	44,0
Escolaridade		
Não alfabetizado	20	30,3
Alfabetizado	46	69,7
Total	66	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

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%).

Tabela 2. Caracterização dos idosos quanto à avaliação do *Fall risk score de Downton*. Vitória da Conquista/BA, 2017.

Variáveis	n	%
Quedas anteriores		
Sim	40	60,6
Não	26	39,4
Medicações		
Nenhuma	17	25,8
Diuréticos	27	40,9
Anti-hipertensivos	14	21,2
Outras medicações	8	12,1
Déficit sensorio		
Nenhum	19	28,8
Visão prejudicada	35	53

Tabela 2. Caracterização dos idosos quanto à avaliação do Fall risk score de Downton. Vitória da Conquista/BA, 2017. (continuação)

Variáveis	n	%
Audição	12	18,2
Membros (amputação, AVC, aneurisma etc).		
Estado mental		
Orientado	66	100
Marcha		
Normal	50	75,8
Uso de dispositivo para caminhar	8	12,2
Inseguro com/sem equipamentos	3	4,5
Incapaz	5	7,5
Total	66	100,0

Quanto ao uso de medicamentos a maioria (72,7%) dos idosos relataram fazer uso de medicamento, destes (42,4%), faz uso de um medicamento Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos idosos de acordo com o uso 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

Os medicamentos são considerados recursos presentes na comunidade agindo na cura de enfermidades, alívio de sintomas, entre outros fatores, que poderão contribuir para um acréscimo na qualidade de vida. Entretanto, 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, 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 aos 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.

Nessa casuística a maioria dos idosos faziam uso de medicação. 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 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. É necessário que novas pesquisas nessa área, particularmente no Brasil, sejam realizadas para verificar a existência de prescrição de medicamento potencialmente associada às quedas e a ocorrência desse evento em idosos brasileiros contribuindo para o uso racional de medicamento em geriatria contribuindo na redução do número de quedas na população idosa, e consequentemente melhorando a qualidade de vida e diminuindo os gastos na saúde pública.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir 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 do uso de medicamentos por parte dos idosos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Dutra AP participou da coleta dos dados, análise dos dados e escrita do artigo científico. Porto AS participou da coleta dos dados, interpretação e escrita do artigo. Reis LA participou da concepção e delineamento do estudo, além da análise e interpretação dos dados, e escrita do artigo. Moraes KCS participou da concepção e delineamento do estudo, e montagem do artigo. Lima LS participou da coleta e escrita do artigo. Santos KT participou da concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados e escrita do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSES:

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, de Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3543-3551. doi: [10.1590/1413-81232014198.16302013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.16302013)
2. Ferreira DCO, Yoshitomei AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados*. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):991-7. doi: [10.1590/S0034-71672010000600019](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600019)
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(1):26-33. doi: [10.1111/j.1532-5415.2010.03221.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03221.x)
4. Rebelatto JR, de Castro AP, 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. doi: [10.1590/S1413-78522007000300006](https://doi.org/10.1590/S1413-78522007000300006)
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. doi: [10.1590/S0102-311X2012001400002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400002)
6. Monteiro CR, Faro ACM. Avaliação funcional de idosos vítimas de fraturas na hospitalização e no domicílio*. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):719-24. doi: [10.1590/S0080-62342010000300024](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300024)
7. do 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. dos Santos RKM, Maciel ÁCC, Britto HMJS, Lima JCC, de 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3753-3762. doi: [10.1590/1413-812320152012.00662015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.00662015)
10. Garcia RA, de Carvalho JAM. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-733. doi: [10.1590/S0102-311X2003000300005](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005)
11. Cunha AA, Lourenço RA. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista HUPE*. 2014;13(2):21-29. doi: [10.12957/rhupe.2014.10128](https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10128)
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, dos Santo SMA. Epidemiologia do evento queda em idoso: traçado histórico entre os anos de 2003 e 2012. *Rev Min Enferm*. 2015;19(4):994-1004. doi: [10.5935/1415-2762.20150075](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150075)