



PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS: importância do tratamento de doenças crônicas

Autores:

GABRIELA MARTINS SANTOS - Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Prof. Camillo Filho.
Teresina, Piauí, Brasil

SAMUEL RICARDO BATISTA MOURA – Instituto de Medicina Integral Professor
Fernando Figueira – IMIP. Teresina, Piauí, Brasil

MARIA ELIETE BATISTA MOURA – Universidade Federal do Piauí – Programa de Pós-
graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

ANA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS (Orientadora) – Universidade Federal do
Piauí – UFPI. UNINOVAFAPI

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) são organismos internacionais que documentam a realidade do envelhecimento da população como um fenômeno mundial afetado de forma diferenciada nos diversos países. O acentuado crescimento da população idosa decorre basicamente de três ordens de razões interligados: aumento da esperança de vida; queda da natalidade e avanços tecnológicos na área das ciências da saúde. Sobre a evolução demográfica, estima-se que, no início do século XXI, o conjunto das pessoas idosas no mundo é de cerca de 600 milhões. Por volta de 2050, as pessoas idosas deverão ser cerca de 2 bilhões.

O Brasil é considerado um país de idosos, com vinte e um milhões de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, o que corresponde a 11% da população nacional. A previsão para 2020 é de uma população de trinta milhões de idosos, o que representará 13% da população geral no país. Em 2010, o número de pessoas no Piauí com 60 anos ou mais era de 331.772, o que corresponde a 11,4% da população do Estado (IBGE, 2010).

A queda entre idosos é algo que preocupa, pois é um dos problemas mais comuns que os acometem. Muitas vezes os resultados desses acontecimentos podem ser irreversíveis como o caso de fraturas graves que acabam afetando a qualidade de vida de idosos podendo levá-los a dependência e imobilidade.

A presença de hipertensão arterial bem como o uso de anti-hipertensivo aumentam significativamente as chances de o idoso sofrer quedas, repercutindo nos âmbitos coletivo e familiar com elevados custos econômicos (RODRIGUES; CIOSAK, 2012).

Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo analisar o tratamento de doenças crônicas como condição para a prevenção de quedas de idosos

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida numa Unidade Básica de Saúde de uma capital brasileira. Os participantes do estudo foram 34 idosos a partir de 60 anos ou mais de idade cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, este número de participantes foi definido com a saturação dos dados. Para caracterização desse grupo de idosos foi utilizada as informações coletadas na implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Como critério de inclusão participaram da pesquisa os idosos a partir de 60 anos ou mais de idade cadastrados na Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Sacy, com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes com suas funções cognitivas preservadas (consciente e orientados) para responder ao roteiro de entrevista.

Participaram da pesquisa os idosos efetivamente vinculados ao serviço e que expressarem concordância com os parâmetros legais do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critério de exclusão foi eliminado do estudo os idosos que não eram vinculados ao serviço, está com déficit cognitivo e não ter diagnóstico de hipertensão e diabetes e que se manifestarem contrários á participar ou assinar o TCLE.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado sobre o tratamento da hipertensão arterial e diabetes como condição para a prevenção de quedas de idosos.

Os dados foram processados por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de Recherche pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual (CAMARGO, 2005).

Vale ressaltar que esse programa informático pode fazer vários tipos de análises de dados textuais, com destaque para a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que foi o tipo utilizado nesta pesquisa. Por essa análise, os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. Esta análise visa obter **classes** de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO, 2005).

Após a aceitação verbal dos participantes do estudo foi solicitado aos mesmos que assinem o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e

legais conforme a Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E ANÁLISE

Foram identificados dois segmentos e quatro classes semânticas no material analisado, e a associação das mesmas variáveis do estudo, sexo e idade, as quais representaram 100% do material submetido à análise. O *corpus* analisado no estudo é composto de 33 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 59 unidades de contexto elementar (UCE), destas foram selecionadas 50, o que correspondeu a 84,75% do *corpus*.

A análise hierárquica descendente resultou a seguinte distribuição dos segmentos e classes ou contextos temáticos.

Segmento 1 - Riscos de queda para os idosos - Esse segmento envolveu as Classes 2 com 8 UCes, 3 com 6 UCes e 1 com 6 UCes, com destaque para as palavras: topar, buraco, pedra solta, cair, alto, piso, risco, calçada, casa, liso, cheia, molhado, tapete, rua, degrau e escorregar, como as mais significativas.

Segmento 2 - O controle da hipertensão arterial e diabetes como condição para a prevenção de quedas de idosos. Esse segmento envolveu somente a Classe 4 com 7 UCes, com destaque para as palavras: remédio, tomar, hipertensa, acompanhamento, posto, diabético, pressão, como as mais significativas.

Estudo de Becket al., (2011), sobre fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas identificou a incidência de 7,63% e os fatores associados às quedas foram: ter entre 70 e 79 anos, ser do sexo feminino, apresentar problemas de visão e também fatores ambientais como locais molhados, dentro de casa e calçadas irregulares, quando caíram na rua.

Na perspectiva do envelhecimento populacional, estudos têm demonstrado que estes são grandes usuários dos serviços de saúde e muitos são acometidos por doenças ou agravos que requerem um acompanhamento, os quais, ainda que não sejam fatais, tendem a comprometer a qualidade de vida (BRAGA, 2011).

A prevalência de quedas envolvendo idosos é de 34,8%. Na Turquia a prevalência de quedas em idosos é de 28,5%. Na Cataluña, a prevalência de quedas que ocasionaram alguma restrição nas atividades habituais foi de 17,9% (SIQUEIRA, et al., 2007).

O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas é alto. O custo cirúrgico da fratura de fêmur é considerável para os convênios do sistema de saúde suplementar. As maiores das despesas são com a prótese, material e medicamentos, e

variaram em função do tipo de cirurgia, período de hospitalização e faixa etária (ARNDT; TELLES; KOWALSKI; 2011)

Estudo mostra que a frequência de quedas em idosos diabéticos é superior à de idosos não diabéticos, esse fato pode estar relacionado ao fato de que idosos diabéticos apresentam equilíbrio e mobilidade prejudicados devido a idade avançada, limitação para atividades diárias, ausência de estratégia de equilíbrio, redução da sensibilidade proprioceptiva e presença de hipotensão ortostática (OLIVEIRA et al. 2012).

A natureza multifatorial das quedas a caracteriza como sendo uma síndrome geriátrica complexa que envolve a interação de várias condições clínicas (intrínsecas), dentre elas a tontura e diabetes (SOARES; MORAES; FERRIOLLI, 2014).

Alguns autores evidenciaram correlação positiva entre alterações da sensibilidade cutânea plantar e distúrbios do equilíbrio em idosos brasileiros com Diabetes Mellitus, além da perda da sensibilidade cutânea plantar que está associada ao risco de quedas (PINHEIRO; VILAÇA; CARVALHO, et al, 2014).

Rolim, et al, (2018), em estudo sobre os efeitos do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica na audição de pacientes idoso verificou que o grupo de idosos com hipertensão arterial sistêmica foi o que apresentou maior queda dos limiares auditivos no segmento estudado, quando comparado com os outros grupos, sugeriu que entre as três condições estudadas a hipertensão parece ser a que teve maior influência sobre a audição.

Estudo sobre o uso de medicamentos associados ao risco de quedas em idosos não institucionalizados, mostra que um consumo a partir de quatro medicamentos diários é considerado um fator de risco para as pessoas idosas que se encontrem em risco de quedas (GARCIA, et al. 2018)

O risco de queda de idosos envolve o meio social em que ele vive e pode ser agravado pelas suas condições de saúde e uso de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento adequado da hipertensão arterial e diabetes é uma condição para a prevenção de quedas de idosos.

As principais causas de quedas de idosos envolvem o ambiente das residências, das ruas, calçadas e dos espaços públicos e privados externos. Alguns fatores clínico-funcionais, como a presença de doenças como a hipertensão arterial e diabetes e psicocognitivos, como sintomas depressivos, função cognitiva alterada, podem está associados à queda de idosos.

REFERÊNCIAS

ARNDT, A. B. M.; TELLES, J. L.; KOWALSKI, S. C. O custo direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no setor privado de saúde na cidade de Brasília, 2009. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jun. 2011 .

BRAGA, M. C.P. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora. **Revista APS**, Minas Gerais, v.14,n.1, p. 93-100, mar. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução nº 466/12. Brasília (DF); 2012.

GARCIA, B. P. et al . Uso de medicamentos associados al riesgo de caídas en ancianos no institucionalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03319, 2018.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MORERIRA, Antônia Silva Paredes *et al.* (Orgs). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa-PB: Editora Universitária, 2005. 603 p.

OLIVEIRA, P.P. et al. Análise comparativa do risco de quedas entre pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2. **RevAssocMedBras**, v. 58, n. 2,p.234-239, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002 / Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ROLIM, L. P. et al . Effects of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension on elderly patients' hearing,.**Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 84, n. 6, p. 754-763, Dec. 2018 .

SIQUEIRA, Fernando V et al . Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.**Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007 .

SOARES, Wuber Jefferson de Souza et al .Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 49-60, Mar. 2014 .

PINHEIRO, H.A.; VILAÇA, K.H.C.; CARVALHO, G.A. Estabilidade postural, risco de quedas e medo de cair em idosos com neuropatia periférica que realizam exercícios terapêuticos. **Revista Fisioter. Pesq.** , v. 21, n.2, p.127-132, 2014.

RODRIGUES, J; CIOSAK, S.I. Idosos vítimas de trauma: análise de fatores de risco. **RevEscEnferm USP**, v. 46, n. 6p. 1400-5, 2012.

