



EVALUATION OF DAILY LIFE ACTIVITIES IN PRIMARY CARE AFTER FALLS, IN ELDERLY PERSONS

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA APÓS QUEDAS, EM IDOSOS

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN LA ATENCIÓN BÁSICA DESPUÉS DE CAÍDAS, EN ANCIANOS

Alessandra Reva Campos de Macêdo¹, Danyelle Silva Alves², Fernando Jose Guedes da Silva Junior³, Francisca Cecília Viana Rocha⁴, Patrícia Maria Gomes de Carvalho⁵

ABSTRACT

Objective: to evaluate the compromise of daily life activities (DLA), in elderly people who have suffered falls, in a team of the Family Health Strategy from the Northern District of Teresina, Piauí, Brazil. **Method:** this is a descriptive study with a quantitative approach, carried out in a team of the Family Health Strategy from the city of Teresina, Piauí, Brazil. The sample consisted of 42 elderly people, who suffered falls within the period from 2008 to 2011. The data collection was carried out from March to June 2011, based on elderly's notebook, a complementary form, and the Barthel Index. The data were tabulated and statistically analyzed through the software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 18.0. This research was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Novafapi, according to CAAE Opinion 0100.0.043.000-11. **Results:** the age group 60-76 years (85.7%) and the female gender (76.1%) showed to be the groups with higher prevalence of falls. A higher number of falls was observed among the elderly people who do not practice any physical activity (78.5%) and those using antihypertensive medication (88.1%). According to the Barthel Index, 66.6% of the sample fell within the Mild score. **Conclusion:** considering, therefore, the higher prevalence of these falls among sedentary elderly people, there emerges the need for implementing primary prevention actions whose tools are provided by the health education technique, in order to stimulate a change in the reality observed and a decrease in the damage due to the functional motor impairment after these falls. **Descriptors:** elderly person; accidental falls; nursing.

RESUMO

Objetivo: avaliar o comprometimento das atividades da vida diária (AVD), em idosos que sofreram quedas, em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família da Zona Norte de Teresina-PI. **Método:** trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma equipe da Estratégia Saúde da Família da cidade de Teresina, Piauí. A amostra foi composta por 42 idosos, que sofreram quedas no período de 2008 a 2011. A coleta dos dados foi realizada de março a junho de 2011, a partir da caderneta do idoso, um formulário complementar e a Escala de Barthel. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística no programa no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Novafapi, conforme Parecer CAAE n. 0100.0.043.000-11. **Resultados:** evidenciaram-se a faixa etária de 60-76 anos (85,7%) e o sexo feminino (76,1%) como os grupos com maior prevalência de quedas. Observou-se maior número de quedas em idosos que não praticam atividade física (78,5%) e que fazem uso de medicação anti-hipertensiva (88,1%). De acordo com a Escala de Barthel, 66,6% da amostra se enquadrava no escore Ligeiro. **Conclusão:** considerando-se, pois, a maior prevalência dessas quedas em idosos sedentários, surge a necessidade de implementação de ações de prevenção primária instrumentalizadas pela técnica de educação em saúde, de forma a estimular a modificação da realidade evidenciada e a redução de prejuízos proporcionados pela diminuição da capacidade funcional após essas quedas. **Descritores:** idoso; acidentes por quedas; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el comprometimiento de las actividades de la vida diaria (AVD), en ancianos que han sufrido caídas, en un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia del Distrito Norte de Teresina, Piauí, Brasil. **Método:** esto es un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia de la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil. La muestra fue compuesta por 42 ancianos que sufrieron caídas en el periodo de 2008 hasta 2011. La recogida de datos se llevó a cabo de marzo hasta junio de 2011, desde la libreta del anciano, un formulario complementario y la Escala de Barthel. Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente en el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 18.0. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade Novafapi, bajo la Opinión CAAE 0100.0.043.000-11. **Resultados:** se evidenció la franja etaria 60-76 años (85,7%) y el sexo femenino (76,1%) como los grupos con mayor prevalencia de caídas. Se observó un mayor número de caídas en los ancianos que no practican actividad física (78,5%) y que usan medicamentos antihipertensivos (88,1%). Según la Escala de Barthel, 66,6% de la muestra quedó en la puntuación Leve. **Conclusión:** teniendo en cuenta, por lo tanto, la mayor prevalencia de esas caídas en ancianos sedentarios, surge la necesidad de implementación de acciones de prevención primaria instrumentalizadas por la técnica de educación en salud, con el fin de estimular el cambio de la realidad evidenciada y la reducción de daños proporcionados por la disminución de la capacidad funcional después de esas caídas. **Descriptores:** anciano; accidentes por caídas; enfermería.

¹Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/Novafapi. Teresina (PI), Brasil. Email: arcmacedo@hotmail.com;

²Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/Novafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: bananox@oi.com.br;

³Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fernandoguedes123@hotmail.com;;

⁴Enfermeira. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/Novafapi. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fceciliavr@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/Novafapi. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: pmcarvalho@novafapi.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico e natural que se denomina de senilidade — envelhecer sem o surgimento de doenças. Porém, a maioria dos idosos é acometida por vários problemas de saúde como a ocorrência de doenças crônicas, depressão, incontinência urinária dentre outros.

Estes agravos caracterizam o processo de senescência e na maioria das vezes quando não existe acompanhamento adequado pela equipe de saúde esses podem levá-los às incapacidades ocasionando dificuldades em suas Atividades da Vida Diária (AVD).¹

É importante destacar que as quedas estão presentes em todas as faixas etárias, mas são nos idosos que representam um fator de alta morbimortalidade. Desta forma configura-se como grave problema em virtude do comprometimento das AVD, causando dependência e a perda de autonomia.¹

As AVD representam uma estratégia de avaliação do desempenho das atividades necessárias para cuidar de si mesmo. É sabido que as quedas constituem-se como um fator relevante que pode prejudicar a execução destas atividades, pois a capacidade funcional constitui-se um indicador de saúde para avaliar suas atividades de vida diária. Vale ressaltar quando esta capacidade não é preservada poderá ocorrer a incapacidade funcional que é definida pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de atividades da vida diária ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las.²

O declínio fisiológico da função motora do idoso constitui um dos fatores mais significativos para a incapacidade funcional, e isso pode ser justificado por diversos fatores, tais como: doenças incapacitantes, escassez ou inadequação de ajuda física. Falta de adaptação ambiental e ainda práticas terapêuticas inadequadas.³

Nesse contexto faz-se necessário instrumento para avaliação do estado funcional dos idosos. Entretanto é necessária uma seleção correta para conhecer formalmente os resultados de validade e confiabilidade do instrumento em questão. O Índice de Barthel é um instrumento amplamente usado no mundo para a avaliação da independência funcional e mobilidade, além de ser um dos Índices mais utilizados para avaliar as AVD.⁴ A Escala utilizada nesse estudo possui cinco escores, quais sejam: o idoso pode ser classificado de muito grave, grave, moderado, ligeiro e independente,

dependendo da pontuação atingida, podendo variar de 0 a 20 pontos.

Sabe-se que com o aumento da expectativa de vida, faz-se necessário a qualificação dos serviços, sobretudo na capacitação dos profissionais envolvidos na dinâmica de cuidado ao idoso. Uma vez que este contingente populacional pode apresentar múltiplas comorbidades, nem sempre relacionadas à senescência, mas que tornam numerosas as síndromes geriátricas.

Diante do exposto, espera-se que o estudo possa contribuir para o redirecionamento do cuidado a estes idosos na perspectiva de redução das comorbidades associadas. Portanto, o estudo tem como objetivo avaliar o comprometimento das AVD apresentados por idosos que sofreram quedas em uma equipe da Estratégia de saúde da Família da Zona Norte de Teresina-PI.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma equipe da Estratégia Saúde da Família, localizada no bairro Mafrense, zona norte da cidade de Teresina, Piauí, na Unidade de Saúde Dra. Maria Teresa Melo Costa, equipe de nº 186 que acompanha 990 famílias cadastradas em seis microáreas.

A abordagem inicial foi feita a partir da apresentação da proposta da pesquisa e apresentação dos pesquisadores após a consulta, ou na residência do entrevistado, quando era necessário realizar visita domiciliar.

A população estudada é composta por um total de 448 pessoas idosas cadastrados na equipe de saúde da família, na faixa etária de 60 anos ou mais. Destes 100 haviam sofrido quedas nos últimos cinco anos, porém apenas 42 participaram da entrevista, em virtude do critério de inclusão (pessoas idosas que sofreram quedas no período de 2008 a 2011). Utilizou-se para isto o registro das quedas na caderneta do idoso. As pessoas idosas envolvidos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação da pesquisa. Vale ressaltar que foi garantido aos sujeitos o sigilo e anonimato, de seu nome e identidade durante a pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada de março a junho de 2011. Para tanto foram utilizadas três técnicas: a análise documental, na qual o documento utilizado foi a Caderneta do Idoso, a entrevista, em que foi aplicado um formulário, contendo perguntas que respondam os objetivos do estudo e utilizou-

se também a Escala de Barthel que consiste numa avaliação padronizada que mede o grau de dependência funcional em atividades de vida diária.⁵ Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística no Programa no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 e as variáveis analisadas por meio de estatística descritiva e medidas de tendência central.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, conforme parecer nº 0100.0.043.000-11.

Desenvolveu-se a apresentação dos resultados, de acordo com os objetivos do estudo. Estes foram tabulados e apresentados em cinco tabelas, caracterizando o perfil socioeconômico das pessoas idosas, os fatores desencadeadores para quedas em pessoas idosas, as caracterizações dessas quedas, o grau de comprometimento das AVD por meio do Escore da Escala de Barthel, das pessoas idosas, vítimas de quedas nos últimos três anos da equipe 186, da ESF, de Teresina-PI, cuja amostra foi constituída de 42 pacientes.

RESULTADOS

Tabela 1. Perfil socioeconômico das pessoas idosas da equipe 186 da Estratégia Saúde da Família, Teresina, 2011. (n=42)

Variáveis	Mínima	Máxima	Média	DP ¹	n	%
Faixa Etária	60	94	70,7	7,17		
60 a 76 anos					36	85,7
77 a 94 anos					06	14,2
Sexo						
Masculino					10	23,8
Feminino					32	76,1
Escolaridade						
Analfabeto					18	33,3
Ensino Fundamental incompleto					20	47,6
Ensino Fundamental completo					04	19,08
Renda						
< 1 salário mínimo					04	9,52
1 salário mínimo					17	40,4
> 1 salário mínimo					21	50,08
Mora com quem						
Sozinho					05	11,9
Com a família					05	11,9
Cônjuge					32	76,1

¹ Desvio Padrão

A análise do perfil socioeconômico revelou que a média das idades é de 70,7 anos. A faixa etária de 60 a 76 anos representa 85,7% da amostra, sendo a idade a mínima de 60 anos, e a máxima 94.

Quanto ao sexo é predominante o sexo feminino (76,1%) sendo a maioria com ensino fundamental incompleto (47,6%), renda maior que um salário mínimo (50,08%) e que moram com o cônjuge (76,1%).

Tabela 2. Fatores desencadeadores de quedas em pessoas idosas, Teresina, 2011. (n=42)

Variável	n	%
Fatores intrínsecos		49,9
Prática de atividade física		
Sim	09	21,4
Não	33	78,5
Faz uso de medicação ansiolítica		
Sim	05	11,9
Não	37	88,1
Faz uso de medicação anti hipertensiva		
Sim	37	88,1
Não	05	11,9
Fatores extrínsecos		46,3
Piso cerâmica		
Sim	04	9,52
Não	38	90,4
Piso chão batido		
Sim	20	47,6
Não	22	52,3
Piso cimento		
Sim	19	45,2
Não	23	54,7
Presença de batentes		
Sim	35	83,3
Não	07	16,6
Presença de escadas		
Sim	02	4,76
Não	40	95,2
Muitos móveis		
Sim	01	2,38
Não	41	97,6
Piso antiderrapante no banheiro		
Sim	10	23,8

Não	32	76,1
-----	----	------

Considerando os fatores intrínsecos desencadeadores das quedas, a Tabela 2 mostra que dos 42 idosos que sofreram quedas (78,5%) não praticavam atividade física, (11,9%) quedas em pessoas idosas que faziam uso de medicação ansiolítica, e (88,1%) naqueles que utilizavam medicação anti-hipertensiva.

Com relação aos fatores desencadeadores de quedas extrínsecos, foram consideradas algumas condições ambientais com as quais as

pessoas idosas têm que lidar diariamente em sua residência. A Tabela 2 mostra que de 42 residências, (9,52%) possuem piso de cerâmica, (47,6%) em piso de chão batido, e (45,2%) piso de cimento, (4,76%) possuem escadas, uma residência (2,38%) possui mal posicionamento dos móveis e (76,1%) dos domicílios não há presença de piso antiderrapante no banheiro, local onde geralmente ocorre um maior número de quedas.

Tabela 3. Caracterização das quedas em pessoas idosas da equipe 186 da Estratégia Saúde da Família, Teresina, 2011. (n=42)

Variáveis	n	%
Tipo de queda		
Domicílio	22	52,3
Fora do domicílio	08	19,04
Outro local	12	28,5
Fratura		
Sim	04	9,52
Não	38	90,4
Internação		
Sim	02	4,76
Não	40	95,2
Cirurgia		
Sim	02	4,76
Não	40	95,2

Ao caracterizar as quedas percebeu-se que os resultados da Tabela 3 referem (52,3%) quedas em domicílio, (19,04%) quedas fora do domicílio, e (28,5%) quedas em outros locais.

Dentre as quedas, foram registradas (9,52%) fraturas, (2,38%) internação e (4,76%) cirurgias.

Tabela 4. Caracterização do comprometimento das AVD, por meio da Escala Barthel, por sexo, Teresina, 2011. (n=42)

Variáveis	Sexo		Total %
	Masculino	Feminino	
	n(%)	n(%)	
Evacuar			
Continente	10(23,8)	32(76,1)	–
Urinar			

Continente (por mais de 7 dias)	10(23,8)	32(76,1)	–
Higiene Pessoal			
Necessita de ajuda com o cuidado pessoal	03(7,14)	02(4,76)	–
Independente no barbear, dentes, rosto e cabelo (utensílios fornecidos)	07(16,6)	30(71,4)	88
Ir à casa de banho			
Dependente	02(4,76)	01(2,38)	–
Precisa de ajuda, mas consegue fazer algumas coisas, sozinho	02(4,76)	03(7,14)	–
Independente	07(16,6)	27(66,6)	83,2
Alimentar-se			
Precisa de ajuda para cortar, barrar a manteiga, etc	02(4,76)	01(2,38)	–
Independente (a comida é providenciada)	08(19,0)	31(73,8)	92,8
Deslocações			
Incapaz (não tem equilíbrio ao sentar-se)	–	01(2,38)	–
Grande ajuda física (uma ou duas pessoas), mas consegue sentar-se	02(4,76)	01(2,38)	–
Pequena ajuda física (verbal ou física)	04(9,52)	14(33,3)	42,82
Independente	04(9,52)	16(38,0)	52,2
Mobilidade			
Imobilizado	–	01(2,38)	–
Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física)	04(9,52)	12(28,5)	38,02
Independente (alguns têm a ajuda de uma bengala)	06(14,2)	19(45,2)	59,4
Vestir-se			
Dependente	–	01(2,38)	–
Precisa de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda	02(4,76)	04(9,52)	–
Independente (incluindo botões e fechos)	08(19,0)	27(64,2)	83,2
Escadas			
Incapaz	01(2,38)	05(11,9)	–
Precisa de ajuda (verbal, física, ajuda carregando)	04(9,52)	15(35,7)	45,22
Independente para subir e descer	05(11,9)	12(28,5)	–
Tomar banho			
Dependente	02(4,76)	02(4,76)	–
Independente (ou no chuveiro)	08(19,0)	30(71,4)	90,4

Na Tabela 4 observou-se que em todos os itens da Escala de Barthel, o sexo feminino (76,1%) predominou. São continentes nos itens urinar e evacuar 99,9%. Na higiene pessoal 88% se apresentaram independentes no barbear, dentes, rosto e cabelos e para ir à casa de banho, 83,2% não necessitam de nenhuma ajuda. Alimentam-se sozinhos e com a comida providenciada 92,8%.

No quesito deslocações houve uma pequena diferença entre os que necessitam de ajuda

(verbal ou física) e os independentes, com 42,82% e 52,2%, respectivamente. Movem-se sós, às vezes com ajuda apenas de uma bengala 59,4%. São independentes também em vestir-se, incluindo botões e fechos, 83,2%. Para subir escadas 45,22% precisam de ajuda (verbal ou física) e 90,4% são independentes para tomar banho.

Tabela 5. Associação das variáveis socioeconômicas e de saúde com o grau de comprometimento das AVD por meio do Escore da Escala de Barthel, Teresina, 2011. (n=42)

Variáveis	Escore Escala de Barthel			
	Grave	Moderado	Ligeiro	Independente
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Faixa Etária				
60 a 76 anos	01(2,38)	02(4,76)	26(61,9)	06(14,2)
77 a 94 anos	01(2,38)	–	02(4,76)	04(9,52)
Sexo				
Masculino	01(2,38)	01(2,38)	22(52,3)	02(4,76)
Feminino	01(2,38)	01(2,38)	06(14,2)	08(19,0)
Escolaridade				
Analfabeto	01(2,38)	–	11(26,1)	04(9,52)
Ensino Fundamental incompleto	01(2,38)	02(4,76)	14(33,3)	05(11,9)
Ensino Fundamental completo	–	–	03(7,14)	01(2,38)
Ensino Médio Incompleto	–	–	–	–
Ensino Médio Completo	–	–	–	–
Renda Familiar				
< 1 salário mínimo	–	–	04(9,52)	–
1 salário mínimo	–	–	12(28,5)	05(11,9)
> 1 salário mínimo	02(4,76)	02(4,76)	12(28,5)	05(11,9)
Doenças Relacionadas*				
Osteoporose	–	–	14(33,3)	01(2,38)
Tontura	–	01(2,38)	19(45,2)	06(14,2)
Diabetes	01(2,38)	–	09(21,4)	03(7,14)
Hipertensão Arterial	–	02(4,76)	24(57,1)	09(21,4)
Sequela de AVC	–	–	01(2,38)	01(2,38)
Artropatias	–	–	04(9,52)	02(4,76)
Sem doenças	01(2,38)	–	–	–
Prática de atividade física				
Sim	–	–	06(14,2)	03(7,14)
Não	02(4,76)	02(4,76)	22(52,3)	07(16,6)
Faz uso de medicação ansiolítica				
Sim	–	–	05(11,9)	–
Não	02(4,76)	02(4,76)	23(54,7)	10(23,8)
Faz uso de medicação anti hipertensiva (n=35**)				
Sim	–	02(5,71)	20(57,1)	9(25,6)
Não	–	–	04(11,4)	–

*Múltipla resposta. **Pacientes hipertensos.

Silva Junior FJG da, Macêdo ARC de, Alves DS et al.

Evaluation of daily life activities in primary...

Possui o ensino fundamental incompleto, 33,3% dos entrevistados, 57% têm renda igual ou maior que um salário mínimo. As doenças relacionadas de maior prevalência foram: Osteoporose (33,3%), Tontura (45,2%) e Hipertensão Arterial (57,1%). Nesse mesmo escore, são considerados sedentários 54,7%. Com relação à utilização de medicamentos 11,9% fazem uso de ansiolítico. Considerando os pacientes diagnosticados portadores de Hipertensão Arterial percebe-se que 88,4% destes fazem uso de antihipertensivos.

Verificou-se o escore Ligeiro como predominante no grupo de pessoas idosas pesquisados, 66,6%. Essa classificação refere à pontuação de 15 a 19 pontos atingidos pelo entrevistado durante a aplicação da Escala. Significa dizer que o sujeito que recebe essa classificação tem condições de realizar as atividades da vida diária, necessitando de pouca ajuda (verbal ou física). Da população entrevistada 61,9% estão na faixa etária de 60 a 76 anos, sendo a prevalência do sexo masculino, com 52,3%.

DISCUSSÃO

O estudo revela que 42 das pessoas idosas que caíram 85,7% tinham entre 60 e 76 anos e só 14,2% tinham 77 a 94 anos. Esse fato pode ser devido a uma deambulação menor das pessoas idosas com maior idade. A idade cronológica é inversamente proporcional à atividade das pessoas idosas, e atrelado a isso pode vir uma proteção para as quedas, já que são expostos a menos a obstáculos ambientais.^{1,6}

Assim como em outros estudos, a maior parte da população de pessoas idosas é representada por mulheres. No presente estudo, a população feminina foi de 76,1% isso está associada a uma sobrevivência maior das mulheres e as condições de saúde serem voltadas em maior número para elas do que para os homens da mesma idade e pelo fato das mesmas procurarem mais os serviços de saúde o que lhes favorece à maior sobrevida.⁷

As quedas ocorrem mais no sexo feminino devido à maior morbidade, presença de osteoartrose e ao menor estado funcional. Elas também apresentam maior perda de massa óssea devido à redução de estrógeno a partir dos 40 anos de idade, contribuindo para danificar seu estado funcional, provocando enfraquecimento ósseo nesta fase da vida.⁸⁻⁹

A capacidade funcional das pessoas idosas é fortemente influenciada pela renda domiciliar. Um idoso que consegue morar sozinho demonstra ser independente e autônomo, relacionando essa situação como

fator de proteção para o comprometimento da capacidade funcional.¹⁰

Dados atuais indicam que a prática de atividade física na adolescência e idade adulta diminui a ocorrência de quedas, osteoporose e outras doenças crônicas na velhice. Estudo confirma que pessoas idosas sedentárias apresentam uma maior prevalência para quedas.^{3,11}

Pesquisas anteriores apontam que o uso de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas. O uso de medicação ansiolítica não se apresenta como fator causador de quedas neste estudo, mas em outra realidade o risco de quedas entre pessoas idosas este diretamente relacionado ao uso de benzodiazepínicos, considerando-se sua atividade sedativa e no bloqueio adrenérgico, responsáveis por alterações psicomotoras e hipotensão postural respectivamente.^{3,12-13}

A utilização de anti-hipertensivos é considerada favorável a episódios de quedas. Isto pode ocorrer porque essas drogas podem diminuir as funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural.¹⁴ Essa realidade corrobora com os achados deste estudo o qual foi evidenciado que 88,1% que sofreram quedas faz uso desta grupo farmacológico.

O alto índice de ocorrência de quedas no domicílio (52,3%) se aproxima dos resultados de estudos anteriores em que se obteve uma prevalência de 59,5% e 55,3%, respectivamente.¹⁵⁻¹⁶ Essa alta prevalência está relacionada ao fato destas pessoas idosas realizarem a maior parte das atividades diárias no seu próprio domicílio.¹⁷ Neste contexto é relevante enfatizar que estas quedas influenciam diretamente a perda da capacidade funcional, diminuindo as habilidades físicas e mentais para a realização destas AVD.¹⁸

Na realidade em que este estudo se insere evidenciou-se que 99,9% das pessoas idosas são independentes, tanto no quesito evacuar quanto urinar. Estudo semelhante confirmou apenas uma prevalência de 78,7% com relação aos mesmos quesitos.¹⁹ Em Hospital Universitário de Campinas, São Paulo, estudo semelhante obteve apenas uma prevalência de 45,8% denotando desta forma a necessidade de implementação de uma abordagem terapêutica centrada no cliente.²⁰

Ao avaliar as dimensões higiene pessoal e capacidade de ir à casa de banho verificou-se que 88% e 94,9% eram independentes, respectivamente. Ambos os achados são superiores aos evidenciados na literatura científica sobre o tema. Estudos semelhantes,

ao avaliar estas mesmas dimensões evidenciaram apenas a prevalência de 81,9% e 83,2%, respectivamente.²⁰

Estudo realizado na Estratégia Saúde da família, de Goiânia, Goiás, registrou que 93% das pessoas idosas eram independentes no que tange a alimentação, corroborando desta forma com os achados deste estudo que evidenciou um grau de independência para alimentação de 92,8%.²¹ Quanto à mobilidade, 59,4% se mostraram independentes, achado semelhante àqueles do estudo desenvolvido em Capinas, São Paulo o qual evidenciou uma prevalência de 60,63%.²⁰

Com relação à capacidade para realizar as AVD, foi identificado que 23,72% das pessoas idosas são independentes, 66,66%, classificados como ligeiro e 4,76% possuem grau de dependência moderada e 4,76% são classificados como grave. A realidade apresentada demonstra indiretamente a qualidade do cuidado destinado a este grupo, considerando-se que em outras realidades como a da Estratégia Saúde da Família de Jequié, Bahia e do Hospital das Clínicas de São Paulo 58% e 63% das pessoas idosas são totalmente dependentes em suas AVD, respectivamente.²¹⁻²²

Diante dessa realidade é mister enfatizar que mesmo no envelhecimento saudável, se espera algum grau de comprometimento fisiológico na capacidade de realização das AVD. A intensidade e a frequência deste comprometimento são muito variadas, dependendo das condições gerais de saúde, ao longo da vida e do modo de vida das pessoas em cada contexto sócioeconômico-histórico-cultural.²²

A capacidade de o indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas é definida como capacidade funcional. Vale destacar que a manutenção e a preservação dessa capacidade são imperativas ao prolongamento do tempo de independência desse indivíduo.

CONCLUSÃO

A pesquisa aponta que as quedas em pessoas idosas foram mais prevalentes no sexo feminino, naqueles que fazem uso de anti-hipertensivos, bem como naqueles que não praticam atividade física. O estudo revelou que apesar das pessoas idosas terem sido classificados como “Ligeiro” pela Escala de Barthel, o comprometimento das AVD foi irrelevante e apesar da riqueza dos resultados, a pesquisa apresentou como

limitação, a escassez de estudos abordando as variáveis da Escala de Barthel, para assim, comprovar o alcance dos resultados encontrados.

Para a Enfermagem, o estudo é relevante em virtude da ampliação do campo de atuação para o desenvolvimento de ações relacionadas à identificação dos aspectos do declínio da autonomia e da independência do idoso e por ser mais um trabalho que servirá de subsídios para fonte de pesquisa e para os que utilizam a Escala de Barthel.

Vale ressaltar que a utilização desta é de grande importância, pois além de avaliar independência funcional e mobilidade das pessoas idosas, é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar as AVD e sua utilização permite ao profissional da saúde auxílio na percepção do risco de ocorrência de quedas nas pessoas idosas que são acompanhados pela equipe de saúde da família.

Considerando-se, pois, maior prevalência destas quedas em pessoas idosas sedentários sugere-se, a partir dos resultados deste estudo, a implementação de ações de prevenção primária instrumentalizadas pela técnica de educação em saúde, sejam efetivadas de forma a estimular a modificação da realidade evidenciada e a redução prejuízos proporcionados pela redução capacidade funcional emergida desta quedas.

REFERÊNCIAS

1. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(1):31-40.
2. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH, Mascarenhas CHM. Avaliação da qualidade de vida de idosos dependentes residentes em domicílio. *Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8(3):352-8.
3. Guimarães RM, Cunha UGV. *Sinais e Sintomas em Geriatria*. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
4. Cardoso JH, Costa JSD. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Cienc saúde coletiva*. 2010;15(6):2871-8.
5. Lima Filho JB, Sasajima EN, Blanco MB, Batista VFLB. Uma proposta de adaptação da escala de Barthel. 1ª ed. Paraná: Cegen; 2007.
6. Romero C, Uribe M. Risk factors of falls in institutionalized elderly people. *Rev Cienc Salud*. 2004; 2(2):91-110.
7. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos

no Brasil: análise multinível. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(3): 468-78.

8. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev bras enferm*. 2010; 63(6): 991-7.

9. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev bras epidemiol*. 2005;8(2):127-41.

10. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Rev bras fisioter*. 2009; 13(5):376-82.

11. Siqueira FV, Facchini LA, Azevedo MR, Reichert FF, Bastos JP, Silva MC, et al. Prática de Atividade Física na Adolescência e Prevalência de Osteoporose na Idade Adulta. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(1):27-30.

12. Gai J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(3):327-32.

13. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2009 jan/mar [acesso em 2011 jun 12];11(1):32-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>

14. Mallmann DG, Tambara DR, Almeida KSH, Franchini B. Causality of accidental falls in the elderly. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2009 out/dez [acesso 15 jun 2011];3(4):401-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/135/135>

15. Messias MG, Neves RF. A influência dos fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(2):275-82.

16. Biazus M, Balbinot N, Wibelinger LM. Avaliação dos riscos de quedas em idosos. *Rev Bras Cien Envelh Hum*. 2010; 7(1): 66-75.

17. Novaes RD, Santos EC, Miranda AS, Lopes KT, Riul TR. Causas e consequências de quedas em idosos como indicadores para implementação de programas de exercício físico. *Revista Digital [periódico na internet]*. 2009;14(131):112-36. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd131/causas-e-consequencias-de-quedas-em-idosos.htm>

18. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5): 796-805.

19. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. *Acta paul enferm*. 2010;23(2): 218-23.

20. Gomes GAO, Cintra FA, Diogo MJD, Neri AL, Guariento ME, Sousa MLR. Comparação entre idosos que sofreram quedas segundo desempenho físico e número de ocorrências. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5): 430-37.

21. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(1):43-35.

22. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J bras psiquiatr*. 2009; 58(1):39-44.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/11/14

Last received: 2012/02/03

Accepted: 2012/02/03

Publishing: 2012/03/01

Corresponding Address

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal do Piauí
Campus Universitário Petrônio Portela, Bloco 12 – Ininga
CEP: 64049-550 – Teresina (PI), Brazil