

Dependência nas atividades de vida diária em idosos caidores e não caidores

*Dependence in basic activities of daily living in
elderly fallers and non-fallers*

Luciana Paludetti Zubieta Traldi
Jair Lício Ferreira Santos

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar a influência do nível de dependência funcional nas atividades básicas de vida diária em idosos caidores e não caidores. Os sujeitos avaliados foram em número de 100, de ambos os gêneros, com média de idade de 71,82 anos. Os sujeitos caidores e não caidores foram caracterizados como independentes em suas atividades básicas de vida diária. Dessa forma, indicou-se a importância da avaliação para atuar na promoção de saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; Acidentes por quedas; Atividade de vida diária.

ABSTRACT: *The objective of this study was to identify the influence of level of functional dependence in basic activities of daily living in elderly fallers and non-fallers. 100 subjects were assessed, both genders, with a mean age 71,82 years. The subjects fallers and non-fallers were characterized as independent for activities. In this way, its emphasize the relevance of a criterious evaluation to acting on the promotion elderly health.*

Keywords: *Aged; Accidental falls; Activities of daily living.*

Introdução

As quedas representam um problema de saúde pública, ao se observarem, de fato, mais hospitalizações, reabilitações a longo prazo, qualidade de vida reduzida, aumento na taxa de mortalidade, quando fraturas severas ocorrem, além dos custos assistenciais, com São Paulo liderando os demais estados em função do maior gasto com idosos na rede pública de saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2011).

Na dependência das atividades de vida diária (AVD) do idoso, verifica-se a sobrecarga de tarefa do cuidador familiar, devido à insuficiência de apoio de outros membros da família, com a necessidade de promoção de uma mudança nas relações familiares, fato cuja consequência negativa são as abdições de seu trabalho e período de lazer, e consequente isolamento social (Pedreira, & Oliveira, 2012).

Nessa direção, Bleijlevens, *et al.* (2010) afirmam que as atividades que estavam sendo realizadas no momento da queda foram as atividades instrumentais de vida diária e a caminhada, seguidas de apreensão palmar, transporte de objetos e as atividades básicas de vida diária (ABVD).

A importância da avaliação das AVD ocorre por este ser o momento de maior incidência de quedas nos indivíduos da terceira idade (Nachreiner, Findorff, Wyman, & McCarthy, 2007; Nilsagård, Lundholm, Denison, & Gunnarsson, 2009), e causar um efeito negativo no pós-queda, resultando de restrição funcional em 32% dos casos (Schiller, Kramarow, & Dey, 2007).

O Índice de Independência nas AVD, desenvolvido por Sidney Katz, é um dos instrumentos mais utilizados na literatura nacional e internacional. As condições crônicas encontradas nos idosos tendem a afetar a sua funcionalidade e o desempenho das atividades cotidianas, sobretudo a realização de suas ABVD (Duarte, Andrade, & Lebrão, 2007).

Há uma interdependência entre as AVD e a sarcopenia, responsável por causar um impacto negativo na vida dos idosos. A limitação nestas atividades é desencadeada por uma redução muscular nos membros inferiores, com consequente dificuldade em tomar banho, andar, ir ao banheiro e/ou transferir-se, seguidas por dificuldade em ações em que os membros superiores estão envolvidos, como vestir e comer (Dunlop, Manheim, Sohn, Liu, & Chang, 2002; Jagger, Arthur, Spiers, & Clarke, 2001).

No processo de envelhecimento, as informações provenientes do sistema visual, somatossensorial e vestibular sofrem alterações, levando ao aumento da oscilação postural e a uma maior predisposição às quedas (Alfieri, & Moraes, 2008). Isso acontece devido à ineficiência em executar as reações de mudança de suporte, compensatórias e imprevisíveis, como as impostas pelos obstáculos físicos do ambiente, opostas às respostas motoras pré-planejadas (Maki, & Mcilroy, 2006).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de compreender o nível de dependência funcional dos idosos com história de quedas, ou não, e descrever sua interferência no evento queda, seja esta relacionada à indução da dependência na queda, ou da queda na dependência, a fim de que se possam elaborar propostas de ação para melhora da qualidade de vida.

Material e Métodos

O estudo foi de cunho epidemiológico do tipo descritivo transversal.

A população continha 638 idosos cadastrados e atendidos pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família no município de Araraquara (SP). A amostra foi selecionada de forma sistematizada, considerados os 10% de erro amostral, 15% de taxa de não resposta, composta de 100 idosos, 72 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com média de idade de 71,82 anos (SD= 8,09).

Foram utilizados os instrumentos:

- Formulário baseado no Estudo SABE, Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, modificado, e realizado pela Faculdade de Saúde Pública, na Universidade de São Paulo, com os seguintes dados: Informações Gerais, Hábitos Pessoais, Atividade Física e Histórico de Quedas (Lebrão, & Duarte, 2003).

- Índice de Independência nas AVD, por Katz modificado em 1976 (Duarte, Andrade, & Lebrão, 2007): este avalia o desempenho funcional relacionado ao autocuidado nas atividades do banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferências, continência para urinar e defecar, e alimentação. A classificação definida como dependente foi caracterizada para uma ou mais funções descritas acima.

O trabalho foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Humanos (Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde) e a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP) e FMRP – USP, em 10 de outubro de 2011, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o Processo HCRP n.º 9879/2011.

Antes da aplicação da entrevista, os indivíduos foram esclarecidos sobre o objetivo e a realização do estudo, sobre as condições de sigilo de sua identidade, o caráter voluntário de sua participação e o arbítrio de desligar-se a qualquer momento durante a pesquisa. O TCLE foi lido e assinado, de acordo com as exigências e normas da Declaração de Helsinki.

No estudo foram excluídos aqueles com alterações vestibulares em atividade, no pós-operatório que necessitem de repouso contínuo; com hipoacuidade visual ou auditiva completa, acamados, além de casa vazia e sujeitos sem cadastro na unidade de saúde da família.

Os dados foram tratados no programa STATA, em que o estudo e resultados foram expostos de modo descritivo, por meio de tabelas de dupla entrada, com proporções adequadas para a devida apresentação, utilizando-se o Teste Exato de Fisher.

As variáveis foram consideradas por meio de uma análise exploratória descritiva dos dados, a partir da depuração de frequências simples, em termos absolutos e percentuais, para a construção de tabelas e visualização dos resultados.

Resultados

Na população houve uma minoria dependente para suas AVD (10%), e desta, 80% foram representados pelas idosas. O sexo feminino é considerado como fator de risco para o declínio funcional, pois as mulheres apresentam maior expectativa de vida, estão sujeitas a um maior número de doenças crônicas e, assim, a limitações funcionais, além de possuir um nível socioeconômico limitador ao acesso de cuidados e aos comportamentos apresentados em relação a sua saúde (Lebrão, & Duarte, 2003).

De acordo com a pesquisa de Grönstedt, *et al.* (2011), os usuários com maior grau de dependência funcional exibiam funções físicas alteradas, eram menos ativos e apresentavam menos quedas, o que pode estar evidenciado pelo menor nível de exposição aos riscos.

Mangani, *et al.* (2008) e Gama, e Gómez-Conesa (2008) referem que o aspecto funcional está negativamente associado a quedas recentes nos participantes fisicamente ativos. Na dependência das AVD, houve redução na mobilidade dos indivíduos e predisposição à queda, assim como, na ocorrência da queda, a mobilidade funcional fica prejudicada e torna o indivíduo com capacidade funcional reduzida. Salienta-se que o desempenho funcional permite aos idosos, quando independentes, vivenciar as atividades cotidianas e mostrar-se mais significativo em sua vida (Lebrão, & Laurenti, 2005).

Nesta investigação, apenas 2% apresentaram cinco ou seis funções dependentes; 4%, duas ou três funções; e 4%, apresentou uma dependência em sua ABVD. A maior dependência foi encontrada no ato de vestir (6%), e a menor, no controle esfinteriano (2%), o que caracterizou maior dificuldade na realização de atividades mais complexas para as mais simples.

Tabela 1 - Distribuição de idosos segundo dependências das AVD, sexo e queda

Variáveis	Quedas				Total
	Positivo		Negativo		
	F	M	F	M	
Dependência AVD	n (%)				
Sim	5 (12,2)	2 (16,7)	3 (9,7)	0 (0,0)	10 (10,0)
Não	36 (87,8)	10 (83,3)	28 (90,3)	16 (100,0)	90 (90,0)
Total	41 (100,0)	12 (100,0)	31 (100,0)	16 (100,0)	100 (100,0)

Segundo a Tabela 1, no agrupamento das variáveis “queda” e “número de dependência”, 13,2% dos indivíduos caidores e apenas 6,4% dos sujeitos não caidores expressavam alguma dependência em suas ABVD, o que ilustra que não houve diferença significativa entre os grupos, segundo o Teste Exato de Fisher monocaudal (0,213).

Ainda que possa manifestar alguma dependência nas funções básicas iniciais, os idosos não foram avaliados se houve lesões, após a queda, suficientes por causar dependência ou, se após as lesões ocorrerem, se houve recuperação física funcional.

Assim, o estudo não indicou se a dependência foi produto das quedas ou as quedas ocorreram na presença de dependência, o que impossibilitou julgar sua causa.

Discussão

Este trabalho abordou as relações da variável queda e o nível de dependência funcional nas ABVD em idosos entrevistados no município de Araraquara (SP).

O total de indivíduos caídores foi representado por 53% dos entrevistados, e em algumas pesquisas (Cruz, *et al.*, 2012; Perracini, Teixeira, Ramos, Pires, & Najas, 2012; Secretaria de Estado da Saúde, 2007), foram encontradas 28% a 35%.

Quanto à independência para AVD, a maioria dos idosos entrevistados (90%) responderam ser independentes, sendo que 70% dos indivíduos que expressavam alguma dependência em suas AVD sofreram quedas, sem expressar a dependência como fator conseqüente à queda. Este efeito foi revelado em concordância com Collerton, *et al.* (2012); Gama, e Gómez-Conesa (2008); Lin, Liao, Pu, Chen, e Liu (2011); Mangani, *et al.* (2008); e Schiller, Kramarow, e Dey (2007); no entanto, a dependência funcional poderia ser produtora de quedas (Brach, Perera, Studenski, & Newman, 2008; Nachreiner, Findorff, Wyman, & Mccarthy, 2007; Nilsagård, Lundholm, Denison, & Gunnarsson, 2009), além de Pedreira e Oliveira (2012) mencionarem o impacto econômico e social na vida destes indivíduos, necessitantes muitas vezes de cuidadores.

A maior dependência foi encontrada no ato de se vestir (6%): esta ação permite que o indivíduo a realize com apoio unipodal, o que exige um equilíbrio postural estático. Desta forma, quando o indivíduo relata que não realiza tais movimentos de transferências, pode indicar incapacidade física em executar a tarefa ou precaução para evitar desequilíbrios posturais.

Os dados demonstram uma porcentagem menor em “vestir” quando associado a variável queda “positiva”, e como o movimento unipodal é uma medida de treinamento do equilíbrio postural; estes indivíduos podem ficar “aptos” a realizar esta destreza.

Duarte, Andrade, e Lebrão (2007) compararam à sequência do desenvolvimento da criança; logo, as perdas funcionais seguem o processo inverso, do mais complexo para o mais básico, à medida que as funções mais simples seriam retidas por mais tempo.

Conclusão

De uma forma geral, os sujeitos caidores e não caidores foram caracterizados como independentes para as ABVD, e mesmo na comparação entre grupos não houve diferença no nível de dependência funcional.

É importante assinalar a necessidade da avaliação integral do indivíduo, para que as consequências funcionais provenientes da queda, e a presença da dependência, venham a proporcionar aos sujeitos, o que possibilita atuar na prática de promoção de saúde para um melhor manejo do idoso.

Referências

- Alfieri, F.M., & Moraes, M.C.L. (2008). Envelhecimento e o controle postural. *Saúde Coletiva*, 4(19), 30-33.
- Bleijlevens, M.H.C., Diederiks, J.P.M., Hendriks, M.R.C., An Haastregt, J.C.M., Crebolder, H.F.J.M., & Van Eijk, J.T.H.M. (2010). Relationship between location and activity in injurious falls: an exploratory study. Maastricht: *BMC Geriatrics*, 10, 40. (DOI: 10.1186/1471-2318-10-40).
- Brach, J.S., Perera, S., Studenski, S., & Newman, A.B. (2008). The reliability and validity of measures of gait variability in community-dwelling older adults. Pittsburgh: *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(12), 2293-2296.
- Collerton, J., Kingston, A., Bond, J., Davies, K., Eccles, M.P., Jagger, C., Kirkwood, T.B.L., & Newton, J.L. (2012). The Personal and Health Service Impact of Falls in 85 Year Olds: Cross-Sectional Findings from the Newcastle 85+ Cohort Study. Newcastle: *PLoS ONE*, 7(3), e33078. Recuperado em 15 jan., 2013, de: <http://www.plosone.org>.
- Cruz, D.T., Ribeiro, L.C., Vieira, M.T., Teixeira, M.T.B., Bastos, R.R., & Leite, I.C.G. (2012). Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. Juiz de Fora: *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 138-146.
- Duarte, Y.A.O., Andrade, C.L., & Lebrão, M.L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. São Paulo (SP): *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 317-325.

Dunlop, D.D., Manheim, L.M., Sohn, M., Liu, X., & Chang, R.W. (2002). Incidence of functional limitation in older adults: the impact of gender, race and chronic conditions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(7), 964-971.

Gama, Z.A.S., & Gómez-Conesa, A. (2008). Factores de riesgo de caídas em ancianos: revisión sistemática. Murcia: *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 946-956.

Grönstedt, H., Hellström, K., Bergland, A., Helbostad, J.L., Puggaard, L., Andresen, M., Granbo, R., & Frändin, K. (2011). Functional level, physical activity and wellbeing in nursing home residents in three Nordic countries. Stockholm: *Aging Clinical and Experimental Research*, 23(5-6), 413-420.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2012). Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS*. Recuperado em 31 outubro, 2012, de: www.datasus.org.br.

Jagger, C., Arthur, A.J., Spiers, N.A., & Clarke, M. (2001). Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(4), 404-409.

Lebrão, M.L., & Duarte, Y.A.O. (2003). *O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): OPAS/MS (255p.).

Lebrão, M.L., & Laurenti, R. (2005). Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. São Paulo (SP): *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 127-141.

Lin, C.H., Liao, K.C., Pu, S.J., Chen, Y.C., & Liu, M.S. (2011). Associated Factors for Falls among the Community-Dwelling Older People Assessed by Annual Geriatric Health Examinations. Taoyuan: *PLoS ONE*, 6(4), e18976. Recuperado em 15 jan., 2013, de: <http://www.plosone.org>.

Maki, B.E., & Mcilroy, W.E. (2006). Control of rapid limb movements for balance recovery: age-related changes and implications for fall prevention. Ontario: *Age and Ageing*, 35, ii12-ii18 (Supplement 2).

Mangani, I., Cesari, M., Russo, A., Onder, G., Maraldi, C., Zamboni, V., Marchionni, N., Bernabei, R., Pahor, M., & Landi, F. (2008). Physical function, physical activity and recent falls. Results from the "Invecchiamento e Longevità nel Sirente (ilSIRENTE)" Study. Florence: *Aging Clinical and Experimental Research*, 20(3), 234-241.

Nachreiner, N.M., Findorff, M.J., Wyman, J.F., & McCarthy, T.C. (2007). Circumstances and consequences of falls in community-dwelling older women. Minnesota: *Journal Women's Health (Larchmt)*, 16(10), 1437-1446.

Nilsagård, Y., Lundholm, C., Denison, E., & Gunnarsson, L.G. (2009). Predicting accidental falls in people with multiple sclerosis - a longitudinal study. Orebro: *Clinical Rehabilitation*, 23(3), 259-269.

Pedreira, L.C., & Oliveira, A.M. (2012). Caregivers of dependent elderly at home: changes in family relationships. Salvador (BA): *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 730-736.

Perracini, M.R., Teixeira, L.F., Ramos, J.L., Pires, R.S., & Najas, M.S. (2012). Fall-related factors among less and more active older outpatients. São Carlos (SP): *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 16(2), 166-172.

Schiller, J.S., Kramarow, E.A. , & Dey, A.N. (2007). Fall injury episodes among noninstitutionalized older adults: United States, 2001-2003. *Advance Data*, 392, 1-16.

Secretaria de Estado da Saúde. (2007). *Relatório Global da OMS Sobre Prevenção de Quedas na Velhice*. São Paulo (SP). Recuperado em 20 novembro, 2012, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf.

Recebido em 31/12/2014

Aceito em 30/03/2015

Luciana Paludetti Zubieta Traldi – Fisioterapeuta. Mestre em Ciências. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

E-mail: lucianazubieta@yahoo.com.br

Jair Lício Ferreira Santos – Professor Titular e colaborador sênior do Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina Social. Universidade de São Paulo.

E-mail: jalifesa@usp.br