

## **Correlação entre Risco de Quedas e Capacidade Funcional de Idosos no Ambiente Domiciliar**

*Correlation between Risk of Falls and Functional Capacity of Elderly in the Home Environment*

*Correlación entre riesgo de caídas y capacidad funcional del adulto mayor en el ámbito del hogar*

Bianca Cunha Moreira  
Cleiton Almeida Lima  
Camila Rocha Patez de Oliveira  
Caroline Tiago Santos  
Rodrigo Leite Rangel  
Renato Novaes Chaves

**RESUMO:** Objetivou-se correlacionar as Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária com o risco de quedas para idosos no ambiente domiciliar. Estudo epidemiológico, com 155 idosos. Foi avaliado o estado cognitivo, dependência e limitação funcional. Há prevalência de idosos com até 79 anos (78,7%), sexo feminino (65,8%), com dependência moderada (95,5%) e parcial (93,5%). Comprovou-se que os idosos estão propensos ao risco de quedas, pois são dependentes funcionais tanto para atividades básicas quanto instrumentais.

**Palavras-chave:** Dependência; Limitação Funcional; Estado Cognitivo.

**ABSTRACT:** *This study aimed to correlate the Basic and Instrumental Activities of Daily Living with the risk of falls for the elderly in the home environment. Epidemiological study with 155 elderly. Cognitive status, dependence and functional limitation were evaluated. There is a prevalence of elderly people up to 79 years (78.7%), female (65.8%), with moderate dependence (95.5%) and partial (93.5%). It was proven that the elderly are prone to the risk of falls, as they are functionally dependent for both basic and instrumental activities.*

**Keywords:** *Dependency; Functional Limitation; Cognitive state.*

**RESUMEN:** *El objetivo fue correlacionar las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria con el riesgo de caídas del anciano en el ámbito del hogar. Estudio epidemiológico con 155 ancianos. Se evaluaron el estado cognitivo, la dependencia y la limitación funcional. Existe una prevalencia de personas mayores hasta 79 años (78,7%), mujeres (65,8%), con dependencia moderada (95,5%) y parcial (93,5%). Se ha comprobado que los ancianos son propensos al riesgo de caídas, ya que son dependientes funcionales tanto para actividades básicas como instrumentales.*

**Palabras clave:** *Dependencia; Limitación funcional; Estado cognitivo.*

## Introdução

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por uma mudança na estrutura etária da população, com a incorporação de um expressivo aumento do número de idosos, aqueles com 60 anos ou mais. Alguns dos fatores que implicam neste processo populacional é a queda na taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida (IBGE, 2016).

Nascimento, *et al.* (2013) trazem que a conjuntura do processo de envelhecer em si é causadora direta dos parâmetros de alterações em progressividade que ocorrem no corpo humano. Dadas alterações podem, então, relacionar-se com a irreversibilidade ou não de fatores como os morfológicos, os biológicos e, principalmente, os funcionais, que propiciam significativas diminuições dos padrões de desempenho e da capacidade física da população idosa.

Envelhecer é um processo natural da fisiologia humana e, através deste fator em específico, é que ocorrem as modificações no corpo humano. Assim, tratando-se da pessoa idosa, por consequência de tais alterações, é facilmente percebido o comprometimento musculoesquelético, em específico, sua debilidade; logo, são fatores que comprometem proporcionalmente o reflexo de postura para com a deambulação e o equilíbrio que, quando alterados, são extremamente facilitadores para a ocorrência de quedas em longevos (Gasparotto, *et al.*, 2014).

Para Souza *et al.* (2013), as quedas são fatores exponenciais que definem de forma negativa os elevados índices de morbimortalidade, envolvendo a vivência da velhice. As consequências decorrentes das quedas podem ser de caráter apenas lesivo, ou ainda, podem levar à morte, isso a depender da situação, sendo necessário levar sempre em consideração, também, o grau de comprometimento da mobilidade funcional que o idoso vier a ter.

Dessa forma, os riscos de queda aumentam significativamente com a idade, podendo ocasionar, geralmente, danos físicos como ferimentos e fraturas, o aumento do número de internações hospitalares, o declínio funcional e o aumento da dependência. Também podem interferir nas questões psicossociais, como o medo de cair, de internação e de isolamento, podendo até mesmo levar a morte (Maia, *et al.*, 2011).

Diversos fatores de risco podem desencadear quedas em idosos, tendo-se uma probabilidade maior quando tais fatores se acumulam. O ambiente domiciliar quando não adequado pode ocasionar escorregões, tropeços, trombadas, constituindo risco para os idosos. Visando a isso, a presente pesquisa poderá estimular discussões sobre políticas públicas voltadas à população idosa, tanto na realidade local, na região do sudoeste do estado da Bahia, bem como em âmbito nacional.

Nesse sentido, esta investigação tem como objetivo correlacionar as atividades básicas e instrumentais da vida diária com o risco de quedas para idosos no ambiente domiciliar, em uma cidade do interior baiano.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, do tipo quantitativo, descritivo e de corte transversal. Realizada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Cândido Sales, no interior da Bahia. A cidade possui dez UBS, sendo seis na zona urbana e quatro na zona rural, sendo que foram escolhidas as UBS da zona urbana, em decorrência da melhor localização e acesso aos idosos.

Para a coleta de dados, foi feito um rastreamento dos idosos cadastrados pela secretaria de saúde do município e pelas estratégias de saúde da família, que disponibilizaram contatos e endereços dos idosos. As entrevistas foram feitas individualmente, entre entrevistado e pesquisador, estando os idosos livres para responderem às questões, foram realizadas em seus domicílios, sendo necessário o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde das unidades escolhidas. Constituíram os participantes da pesquisa, 155 idosos, independentemente de gênero, lúcidos, e orientados conforme o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Os participantes foram selecionados por meio da Técnica Não-Probabilística por Conveniência, tendo a vantagem de permitir que a escolha da amostra seja relativamente fácil e esteja disponível no momento da coleta (Anderson *et al.*, 2007).

Foram utilizados quatro questionários, sendo um para compor o perfil sociodemográfico e condições de saúde dos idosos, composto por 13 questões, construído pelos pesquisadores envolvidos, em que se avaliou o perfil sociodemográfico, as condições de saúde, o tempo, as dificuldades do cuidado para o idoso, quanto para o cuidador.

O MEEM para avaliar o estado cognitivo, que é dividido em duas partes, na primeira, pode-se avaliar aspectos como a orientação, memória e atenção do entrevistado e, na segunda, abordam-se habilidades específicas como nomear e compreender, tendo no final uma somatória de 30 pontos distribuídos a cada acerto (Brasil, 2007).

A escala de Lawton-Brody também denominada como Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) que determina se a pessoa idosa é ou não capaz de manter uma vida independente para as AIVD, a partir dos cuidados pessoais (higiene), cuidados domésticos, trabalho e recreação, compras e uso de dinheiro, locomoção, comunicação e relações sociais, tendo ou não a necessidade da assistência de terceiros (Brasil, 2007).

A escala de Lawton-Brody é composta por sete questões; para cada questão são distribuídas três respostas enumeradas de um a três, que, no fim, tem como somatória a pontuação máxima de vinte e um pontos. Os resultados até sete pontos classificam os idosos com dependência total, maior que sete, e menor que vinte e um, dependência parcial e, quando igual a vinte e um, a pessoa idosa é considerada independente (Brasil, 2007).

O Índice de Katz, que avalia a dependência funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), é um instrumento que avalia seis funções, sendo elas, banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação, podendo, através do resultado, avaliar a pessoa idosa como dependente ou independente (Brasil, 2007).

Foi também utilizada, para a obtenção dos resultados referentes ao risco de queda, a escala de risco de quedas, que avalia o histórico do idoso relacionado ao uso de medicações, déficit, estado mental e quedas anteriores, bem como suas consequências.

Para a análise e interpretação dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, que se trata de uma ferramenta que permite a realização de cálculos estatísticos básicos e complexos, obtendo rápida interpretação dos resultados (Gavasso, *et al.*, 2017).

Logo após o uso do *software*, foi realizada uma análise descritiva dos resultados por meio de tabelas, gráficos, uso de porcentagens, bem como pelo uso da estatística inferencial a partir da correlação de Pearson ( $r$ ).

O coeficiente de Pearson ( $r$ ) foi utilizado para correlacionar variáveis quantitativas, de forma que o valor de ( $r$ ) varia entre uma direção negativa a positiva, e o valor numérico vai indicar a força da relação entre dadas variáveis. Dessa maneira, o coeficiente de ( $r$ ) pode variar de -1 a 1 (Grden, *et al.*, 2017). No entanto, para os autores, os valores -1 ou 1 vão indicar que existe uma correlação perfeita entre as variáveis; dessa maneira, é descrito que valores acima de 0,5 já indicam correlação forte; além disso, o teste de correlação leva em observação a significância estabelecida pelo *p-value* ( $p \leq 0,01$ ).

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos que constam na resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (IMES) no dia 17 de setembro de 2018, sob o número do parecer: 2.899.344.

## Resultados

Tratando-se do perfil sociodemográfico dos idosos, constatou-se que houve prevalência de idosos com até 79 anos 122 (78,7%); do sexo feminino 102 (65,8%); e, quanto ao estado civil, 81 (52,3%) são solteiros(as) seguidos(as) de 74 (47,7%), que referiram ser casados(as).

Quanto à escolaridade, houve predomínio de idosos não alfabetizados, 92 (59,4%); e sobre a renda familiar, o resultado foi de 89 (57,4%) para aqueles que recebem até um salário mínimo. Em relação à coresidência, vivem com mais quatro pessoas; 72 (46,5%) na mesma casa; e 85 (54,8%) dos idosos referiram residir na mesma casa há mais de 20 anos.

Sendo assim, observa-se na Tabela 1, que trata sobre as condições de saúde dos idosos, que, quanto ao estado geral de saúde, 77 (49,7%) disseram estar em condições razoáveis; seguidos de 40 (25,8%) que referiram um bom estado de saúde. Sobre os hábitos 135 (87,1%) informaram nunca ter feito uso de bebida alcoólica; e 137 (88,4%) disseram que não fazem uso de cigarro.

Com relação às patologias crônicas apresentadas, 65 (42,0%) informaram ter Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), associada a alguma outra patologia, sendo exemplos destas, o sopro cardíaco, artrose, problema de vesícula, hanseníase, lombalgia, reumatismo, escoliose, hipercolesterolemia, bico de papagaio, depressão, além de rinite.

Ainda na Tabela 1, quanto ao tempo que estão afetados por uma doença crônica, 79 (51,0%) informaram acometimento por mais de 5 (cinco) anos. Sobre o tipo de serviço que procuram como porta de entrada, 127 (81,9%) recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para

atendimento. Em relação à dependência funcional, quanto às ABVD 148 (95,5%) foram atestados com dependência moderada; e quanto às AIVD, 145 (93,5%) possuem dependência parcial.

Tabela 1 – Distribuição percentual das condições de saúde dos idosos. Cândido Sales, BA, 2019

<b>CATEGORIAS</b>	<b>VARIÁVEIS</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>
<b>Estado Geral de saúde</b>	Muito bom	31	20,0
	Bom	40	25,8
	Razoável	77	49,7
	Mal	5	3,2
	Muito mal	2	1,3
<b>Uso de bebida alcoólica</b>	Todos os dias	1	,6
	Apenas em fim de semana	2	1,3
	Apenas em ocasiões especiais	17	11,0
	Nunca	135	87,1
<b>Uso de cigarro</b>	Todos os dias	13	8,4
	Apenas em ocasiões especiais	5	3,2
	Nunca	137	88,4
<b>Está com Doença Crônica</b>	Nenhuma	14	9,0
	HAS	39	25,2
	DM	5	3,2
	HAS e DM	10	6,5
	DM e/ou HAS e outras patologias	65	42,0
	Outras patologias	22	14,2
<b>Tempo que possui doença crônica</b>	Não soube informar / Não tem	41	26,5
	Menos de um ano	7	4,5
	Entre 1 e 5 anos	28	18,1
	Mais de 5 anos	79	51,0
<b>Tipo de serviço que procura</b>	SUS – Sistema Único de Saúde	127	81,9
	Particular	14	9,0
	Farmácia	14	9,0
<b>ABVD</b>	Dependência Moderada	148	95,5
	Independentes	7	4,5
<b>AIVD</b>	Dependência parcial	145	93,5
	Independentes	10	6,5
<b>TOTAL</b>		<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa. F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes Mellitus; DC – Doença Cardíaca; DR – Doença Respiratória.

Nesta seção, apresenta-se a Tabela 2, que trata da correlação entre gênero, dependência funcional e quedas. Nesse sentido, os resultados encontrados indicam que, com relação ao gênero masculino, houve correlação de *Pearson* perfeita e positiva ( $r = 1,000$ ), nas variáveis “Idade” e “Quedas no último ano”. Portanto, para os homens aqui pesquisados 53 (34,2 %); quanto maior a idade, maior foi o número de quedas ocorridas no último ano ( $p = 0,000$ ).

Para o gênero feminino, a correlação foi significativa e positiva ( $r = 0,685$ ), para as variáveis “Dependência nas ABVD” com “Quedas no último ano”, sendo que, para elas, 102 (65,8%); quanto maior a dependência funcional nas atividades básicas, maior foi o número de quedas que ocorreram no último ano ( $p = 0,002$ ).

Ainda sobre a análise da Tabela 2, verifica-se que houve correlação de *Pearson* significativa e positiva ( $r = 0,559$ ) para o gênero masculino nas variáveis “Dependência nas AIVD” e “Risco de quedas”, ou seja, quanto maior a dependência funcional dos idosos para as atividades instrumentais, maior foi também a classificação no risco de quedas ( $p = 0,074$ ). Para as mulheres idosas, houve uma correlação de *Pearson* perfeita e positiva ( $r = 1,000$ ) nas variáveis “Idade” com “Risco de quedas”; para tanto, quanto maior a idade, maior também foi a sua classificação quanto ao risco de episódios de quedas ( $p = 0,000$ ).

Tabela 2 – Correlação entre gênero, dependência funcional e quedas. Cândido Sales - BA, 2019

<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Variável</b>	<b>Quedas no último ano</b>	
Gênero	Masc.	Idade	<i>Pearson (r)</i>	1,000*
			N	53
			<i>p-value</i>	0,000**
	Fem.	Dependência ABVD	<i>Pearson (r)</i>	0,685*
			N	102
			<i>p-value</i>	0,002**
<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Domínios</b>	<b>Risco de quedas</b>	
Gênero	Masc.	Dependência AIVD	<i>Pearson (r)</i>	0,559*
			N	53
			<i>p-value</i>	0,074**
	Fem.	Idade	<i>Pearson (r)</i>	1,000*
			N	102
			<i>p-value</i>	0,000**

Fonte: Dados da pesquisa. Masc – Masculino. Fem – Feminino. n – Amostra.

\*Correlação significativa  $>0,5$ . \*\*Considerar significância valor de *p-value*  $<0,01$

## Discussão

Ao analisar os resultados, em relação ao envelhecimento e suas características, é possível perceber uma tendência de feminização da velhice; a tendência de feminização no envelhecimento ocorre também por conta do aumento da expectativa de vida da população idosa feminina, estando relacionado ao fator de que esta população tem uma melhor busca em relação aos serviços e cuidados específicos em saúde; isso, porém, de forma mais rotineira, com uma maior constância quando em comparação aos idosos do sexo masculino, o que certamente justifica o quadro de feminização da velhice (Gavasso, & Beltrame, 2017; Grden, *et al.*, 2017; Pinto, *et al.*, 2016; Souza, *et al.*, 2017).

Em relação às condições de saúde, os idosos do presente estudo se autoavaliaram de forma positiva, porém, a partir de uma pesquisa realizada em Campina Grande, PB, sobre a incapacidade funcional com 420 idosos, é preciso ressaltar e compreender melhor o que se emprega a essa autoavaliação. Os autores ainda afirmam que o processo autoavaliativo das condições de saúde pode ser um importante reflexo do que o indivíduo compreende sobre os inerentes fatores de sua própria vivência, como os psicossociais e principalmente os biológicos (Brito, Menezes, & Olinda, 2016).

Ainda para os autores, Brito, Menezes e Olinda (2016), há uma tendência de autopercepção da saúde relacionada às condições de saúde, pois é comum que os idosos, que apresentem alterações em sua capacidade funcional, façam uma avaliação negativa do seu estado geral, e os que não apresentam alterações, se autoavaliem de forma satisfatória e positiva. Sendo assim, o estudo dos autores supracitados corrobora o presente estudo, uma vez que, neste, também se constatou uma tendência de autoavaliação positiva por parte dos idosos.

Nesse mesmo contexto, em uma pesquisa feita sobre condições de vida e saúde, com 1911 idosos em Florianópolis, SC, Confortin, *et al.* (2017), afirmam que, autoanalisar-se de forma positiva, é um importante indicador de que o idoso exerce de forma plena, ou bastante satisfatória, o seu estado de autonomia e, conseqüentemente, de independência funcional, atribuindo isso às satisfatórias condições de saúde e à aptidão para tal exercício.

Quando em relação ao alcoolismo e ao tabagismo, uma expressiva maioria dos idosos constituintes deste estudo, referiram a não adoção desses maus hábitos de vida; logo, tal achado é um importante e positivo indicador para a qualidade de vida, mas também para o risco de quedas, uma vez que a ausência deste implica numa melhor condição de saúde da pessoa idosa.

Nesse contexto, em um estudo realizado em Ribeirão Preto, SP, sobre o uso de álcool, com 25 idosos, Luiz, *et al.* (2018) afirmam que a população idosa em geral, quando comparada às populações jovem e adulta, apresenta o menor índice de consumo de álcool, mas ressaltam que, quando exposta ao uso, essa faixa etária populacional é mais vulnerável aos danos provocados pelo alcoolismo, em decorrência de alterações fisiológicas como o diminuto metabolismo hepático, assim como a perda da composição hídrica e de massa muscular.

Já em relação ao tabagismo, em uma pesquisa realizada em Cachoeira do Sul, RS, com 229 idosos, sobre o consumo de álcool e tabaco, que o consumo destes, atrelado ao natural processo de envelhecimento, aumenta de forma bastante considerável os riscos de o idoso acometer-se por doenças relacionadas ao próprio tabaco, e que, de forma proporcional, acaba potencializando os que possuem características cardiovasculares (Silva, *et al.*, 2017).

Contudo, em decorrência do aumento da expectativa de vida, múltiplos fatores associaram-se, e passaram a demandar um grande comprometimento do estado geral de saúde da pessoa idosa como, por exemplo, as doenças crônico-degenerativas de origem comportamental (Pereira, *et al.*, 2017).

Ainda para Pereira, *et al.* (2017), as DCNT refletem de forma negativa na capacidade que o idoso tem em desenvolver sua funcionalidade e, em consequência disso, há o comprometimento da execução satisfatória das atividades empregadas ao cotidiano, como é o caso das ABVD e das AIVD, o que, por sua vez, caracteriza o termo incapacidade funcional atribuída aos idosos, e que certamente os expõem ao risco de ocorrência de quedas, tanto no ambiente domiciliar, quanto fora dele.

Evidenciou-se, neste estudo, também, que a maioria dos idosos quando necessitam de assistência à saúde, utilizam-se do SUS para buscarem os cuidados específicos. Frente a este achado, percebeu-se que é necessário que haja políticas públicas que alcancem melhor a população idosa, que estejam voltadas principalmente às populações mais carentes, como é o caso do perfil de idosos aqui pesquisados; justo porque eles optam por procurar o SUS como ponto de partida para a assistência à saúde e demais cuidados ou ações que promovam o bem-estar necessário no processo saúde e doença (Pereira, Lacerda, & Natal, 2017).

Sob esta percepção, o estudo de múltiplos casos, realizado em municípios do Sul do Brasil, sobre ações de atenção à saúde do idoso, as quais corroboram este estudo quando enfatizam que a atenção à saúde para este público deve ter, como conceito basilar, a necessidade da boa prática e aplicabilidade das políticas públicas de saúde.

Com isso, dentro da seguridade destas conferida à pessoa idosa, possibilita-se a diminuição da vulnerabilidade, além da promoção da autonomia e de ações que otimizem e contribuam para que o processo de envelhecimento represente ao idoso, também, uma melhor qualidade da saúde e, conseqüentemente, de vida (Pereira, Lacerda, & Natal, 2017).

Com relação à avaliação da capacidade funcional, os idosos deste estudo apresentam dependência para ABVD e AIVD, fato este que contribui para o risco de quedas, tanto no ambiente domiciliar, quanto fora dele, bem como os limita para as suas necessidades diárias. Nesse sentido, de acordo uma pesquisa feita em São Paulo sobre desempenho nas ABVD, com 2143 idosos, a funcionalidade do idoso ou sua capacidade para tal, refere-se a toda uma conjuntura que envolve o comportamento, manejo da vivência diária, cognição e atitudes, de forma a propiciar constantes avaliações de desempenho destes idosos para tais domínios; assim, os autores ressaltam que, para tal conjuntura, faz-se necessário o uso da observância do comportamento do idoso frente às ABVD e as AIVD (Nunes, *et al.*, 2019).

Confluindo com o exposto, e corroborando o presente estudo, em uma pesquisa realizada na Bahia com 20 idosos, sobre cognição e dependência funcional, Chaves, *et al.* (2017) referem que o processo de declínio cognitivo e o nível de dependência funcional da pessoa idosa, associam-se a múltiplos fatores, e estes acabam sendo determinantes para o nível de capacidade do idoso frente à prática das ABVD de forma independente. É importante, pois, que se identifique, o mais previamente possível, o declínio cognitivo, além da dependência funcional do idoso, a fim de alcançá-lo com práticas que promovam a saúde, propiciando-lhe um envelhecimento pleno atrelado a uma melhor qualidade de vida.

Por conseguinte, o processo de envelhecimento se dá de modo distinto para as pessoas, principalmente no que tange ao sexo masculino e feminino. Nesse sentido, uma pesquisa sobre a autopercepção de saúde, realizado em Florianópolis, SC, com 1705 idosos, ressalta que há diferenças para homens e mulheres.

Confortin, *et al.* (2015) trazem que importantes e inerentes mudanças se associam a causas multifatoriais, como o comportamento, o contexto social e os fatores biológicos. Estes, por sua vez, implicam de formas diferentes nas alterações que envolvem o estado geral de saúde dos idosos, para ambos os sexos. Logo, a condição de saúde, por sua vez, implica também no processo de dependência funcional, associada à possibilidade de quedas para homens e mulheres, conforme exposto anteriormente na Tabela 2.

Tratando-se do gênero masculino, constatou-se, no presente estudo, que a este foi atribuído uma correlação entre o quantitativo de quedas no ano anterior e o avanço gradual da idade, ou seja, quanto maior a idade do idoso, maior a ocorrência de quedas neste período em específico.

Nesse sentido, uma pesquisa sobre as causas e consequências de quedas, realizada com 127 idosos em Santo Estevão, BA, reforçam tal constatação, quando dizem que o avanço cronológico da idade propicia e potencializa, de forma proporcional, o aumento do risco de quedas, pois, ao passo em que a idade avança, estes ficam mais propensos, mais expostos à ocorrência de quedas, quando em comparação a idosos com idades inferiores (Peixoto, *et al.*, 2015).

Para tanto, corroborando ainda este estudo, Peixoto, *et al.* (2015) enfatizam que o aumento da faixa etária promove nos idosos prejuízos à estabilidade postural, osteoarticular e algumas aptidões motoras, o que acaba caracterizando o considerável aumento da ocorrência de quedas nestes com idades mais elevadas.

Ainda em análise à Tabela 2, quanto em relação ao gênero feminino, observou-se que a idade avançada é fator contribuinte para que a classificação de risco para quedas seja elevada. Nesse contexto, em um estudo realizado sobre prevalência e fatores de risco para quedas, realizado em Natal, RN, com 280 idosos, Santos, *et al.* (2015) relatam que os riscos elevados para a queda, e a própria ocorrência desta, estão diretamente relacionados ao sexo feminino. Tal relação dá-se porque às mulheres é creditado o elevado aumento da expectativa de vida, e em decorrência disso, há também o aumento da prevalência de acometimentos crônico-degenerativos comportamentais, elevada perda da composição de massa magra, perda acentuada da força muscular, além de certa fragilidade, fatores estes que certamente acabam por expor a mulher idosa a uma eventual queda.

Ainda sob a tratativa do gênero feminino, constatou-se, neste estudo, que houve correlação entre dependência funcional para as ABVD, e o quantitativo de quedas no ano anterior, no qual, quanto mais elevado o grau de dependência funcional das idosas para tais atividades, maior foi o número de quedas no referido período (Santos, *et al.*, 2015).

Corroborando o exposto acima, o estudo realizado por Soares, *et al.* (2015) atribui às idosas o maior declínio funcional, referindo que tal gênero, no processo natural de envelhecimento, não consegue manter um padrão satisfatório das condições físicas, implicando de forma negativa em sua qualidade de vida.

Com isso, é sabido que a funcionalidade ou independência é vista como competência, habilidade a para tomada de decisões, de viver da forma como uma pessoa prefira, de lidar da melhor forma com a rotina e a comunidade, além de controlar a execução de tarefas e atividades inerentes à vivência. Assim, percebe-se que, se ausente tudo isso para o idoso, o reflexo negativo vem com a perda gradual da independência funcional e, conseqüentemente, da autonomia para com a própria vida.

Já em relação ao gênero masculino, a correlação que pôde ser observada, através dos resultados deste estudo, deu-se quanto às variáveis de dependência para as AIVD e o risco de quedas, quando se constatou que, quanto maior a dependência do idoso para a realização de tais atividades, proporcionalmente elevada será a sua classificação quanto ao risco de quedas (Soares, *et al.*, 2015).

Diante disso, uma pesquisa realizada em Independência, RS, com 528 idosos sobre a capacidade funcional, corrobora os achados deste estudo, ao afirmarem que as AIVD, para o idoso, são tidas como de maior complexidade, o que pode exigir a condição de independência para que este exerça sua vida em comunidade com satisfatória capacidade. Para tanto, as autoras Berlezi, *et al.*, (2016) dizem ainda que, para que exerçam estas atividades, a pessoa idosa precisa moldar-se, adaptar-se positivamente ao meio em que vive, exercendo com autonomia compatível ou suficiente, a realização de atividades, como a utilização de telefone, o uso de transporte e também a locomoção através de escadas.

Ainda neste contexto, em uma pesquisa sobre a dependência funcional, realizada no interior da Bahia com 26 idosos, Santana, *et al.*, (2017) referem que as atividades citadas anteriormente fazem parte do contexto social e da vivência em comunidade; conseqüentemente, podendo a inadequada condição física, associada à cognição decadente, interferir diretamente nas relações sociais do idoso, ao tempo em que comprometem, também, seu entendimento sobre a qualidade de vida frente à vida em comunidade. Sendo assim, para que tal condição seja menos comum ou ausente, o idoso precisa, necessariamente, valer-se de uma condição física satisfatória, além da condição cognitiva preservada ou suficiente.

Portanto, para a pessoa idosa, os processos naturais e característicos do envelhecimento interferem diretamente em todas as suas vivências diárias, o que ocorre em detrimento de significativas alterações em importantes fatores como fisiológicos, psicológicos, sociais ou, até mesmo, comportamentais (Santana, *et al.*, 2017).

Contudo, caso haja negativas alterações em algum contexto da vida do idoso, a interferência acaba sendo danosa, comprometendo sua vivência, ao tempo em que o torna mais vulnerável ao risco de quedas. Sendo assim, se de forma grave tais alterações ocorram, a consequência iminente para o idoso é a perda da capacidade e independência funcional, por intermédio principalmente do declínio, da perda acentuada das habilidades e da autonomia para a realização de atividades inerentes a seu cotidiano (Santana, *et al.*, 2017).

### **Considerações finais**

Através do estudo, foi possível constatar que, para o gênero feminino, houve correlação entre idade e risco de quedas, bem como entre dependência nas ABVD e quedas no último ano; portanto, quanto mais dependente para tais atividades, mais ocorrências de quedas houve no período investigado. Em relação ao gênero masculino, foi possível constatar que a correlação observada foi entre idade e quedas no último ano. E também foi observada a correlação entre dependência nas AIVD e risco de quedas.

Constatou-se que, em relação à capacidade funcional, os idosos enquadraram-se como sendo dependentes, seja em ABVD, seja em AIVD. Diante disso, foi possível a comprovação de que estes estão propensos a um alto risco de quedas no ambiente domiciliar, visto que apresentam elevada dependência de caráter moderado e parcial, respectivamente, ficando, então, comprovado que existe correlação entre a dependência funcional e o risco de quedas no ambiente investigado.

Quanto em relação aos limitantes para aplicação do estudo, houve algumas negativas quanto à participação dos idosos na pesquisa, quando alguns apresentaram recusa ou resistência em participar, referindo medo de que a pesquisa tivesse relação com o governo e que poderiam perder benefícios previdenciários ou de moradia, já que alguns participantes são beneficiários de moradias populares.

Além disso, a barreira geográfica foi um importante fator, contribuindo negativamente para que o estudo se delimitasse apenas à zona urbana, em detrimento da zona rural. As longas distâncias em relação à cidade impossibilitaram o deslocamento até as referidas localidades para uma possível aplicação da pesquisa.

O presente estudo viabilizou uma análise sobre a população idosa no tocante ao risco de quedas, a um só tempo propiciando possibilidades de discussões sobre o envelhecer e suas implicações para o ser humano.

Para tanto, foi possível compreender a direta relação entre o aspecto de capacidade funcional e sua proporcionalidade frente ao risco de quedas para a pessoa idosa.

É importante ressaltar a necessidade da aplicabilidade efetiva de políticas públicas voltadas ao público estudado. Além disso, faz-se necessário também que sejam estabelecidas parcerias entre poder público e atenção básica, para assistir os idosos em seu domicílio e prevenir as quedas. Sendo assim, destacar a importância da adoção de estratégias e ações de promoção à saúde, a fim de que se alcance com mais eficiência os idosos, familiares e cuidadores de idosos, propiciando a prevenção de doenças, de possíveis agravos e principalmente dos fatores de risco associados à queda.

Contudo, além disso, tal conjuntura pode oferecer aos idosos. conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida e, diante disso, é pertinente que sejam realizados novos estudos que abordem o envelhecimento e suas implicações, com o intuito de acrescer conhecimento acerca da temática proposta.

## Referências

Instituto de Geografia e Estatísticas. (IBGE). (2016). *IBGE divulga retroprojeção da população de 2000 a 1980*. Estados. Recuperado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9905-ibge-divulga-retroprojecao-da-populacao-de-2000-a-1980>.

Nascimento, C. M. C., Ayan, C., Cancela, J. M., Jessica Rodrigues Pereira, J. R., Andrade, L. P., Garuffi, M., Gobbi, S., & Stella, F. (2013). Exercícios físicos generalizados, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. Florianópolis, SC: *Rev. Brasileira Cineantropom Desempenho Humano*, 15(4), 486-497. Recuperado de: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/20712/S1980-00372013000400010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gasparotto, L. P. R., Falsarella, G. R., & Coimbra, A. M. V. (2014). As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 201-209. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834019.pdf>.

Souza, C. C., Valmorbidia, L. A., Oliveira, J. P., Borsatto, A. C., Lorenzini, M., Knorst, M. R., Melo, D., Creutzberg, M., & Resende, T. de L. (2013). Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 285-293. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838811008.pdf>.

Maia, B. C., Viana, P. S., Arantes, P. M. M., & Alencar, M. A. (2011). Consequências de quedas em idosos vivendo na comunidade. Rio de Janeiro, RJ.: *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 381-393. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a17>.

Anderson, D. R., Sweeney, D. J., & Williams, T. A. (2007). *Estatística aplicada à administração e economia*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Cengage Learning.

- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica n.º 19 - Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF. Recuperado de: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf).
- Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P., Castro, D. P., & Santos, F. (2011). Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da Zona Rural. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 21(11), 3545-3555. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3545-3555/pt>.
- Souza, L. H. R., Brandão, J. C. S., Fernandes, A. K. C., Fernandes, A. K. C., & Cardoso, B. L. C. (2017). Queda em idosos e fatores de risco associados. Guanambi, BA: *Rev. Atenç. Saúde*, 15(54), 55-60. Recuperado de: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4804/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf).
- Gavasso, W. C., & Beltrame, V. (2017). Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 399-409. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403852162010.pdf>.
- Grden, C. R. B., Rocha, J. H. L., Cabral, A., Sousa, J. A. V. (2017). Fatores associados ao desempenho no Mini-Exame do Estado Mental: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 170-178. Recuperado de: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5607/pdf\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5607/pdf_2).
- Brito, K. Q. D., Menezes, T. N., & Olinda, R. A. (2016). Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. Brasília, DF: *Rev. Bras. Enferm*, 69(5), 825-832. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/2670/267047824003/>.
- Confortin, S. C., Schneider, I. J. C., Antes, D. L., Cembranel, F., Ono, L. M., Marques, L. P., Borges, L. J., Rodrigo de Rosso Krug, R. de R., & d'Orsi, E. (2017). Condições de vida e saúde dos idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. Brasília, DF: *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(2), 305-317. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00305.pdf>.
- Luis, M. A. V., Garcia, M. V. de L., & Lima, D. W. da C. (2018). O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. São Paulo, SP: *Acta Paul Enferm*, 31(1), 46-53. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/0103-2100-ape-31-01-0046.pdf>.
- Silva, E. F., Laste, G., Torres, R. L., Hidalgo, M. P. L., Stroher, R., & Torres, I. L. da S. (2015). Consumo de álcool e tabaco: fatores de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. Cachoeira do Sul, RS: *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 5(1), 23-33. Recuperado de: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2339/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2339/pdf).
- Pereira, L. C., Figueiredo, M. L. F., Beleza, C. M. F., Andrade, E. M. L. R., Silva, M. J., & Antonio Francisco Machado Pereira, A. F.M. (2017). Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. Brasília, DF: *Rev Bras Enferm*, 70(1), 112-118. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0112.pdf>.
- Pereira, K. C. R., Lacerda, J. T., & Natal, S. (2017). Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 33(4), 112-118. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000405004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000405004&lang=pt).
- Nunes, D. P., Brito, T. R. P., Giacomini, K. C., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L. (2019). Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Rev. Bras. Epidemiol*, 21(2), e180019, 1-15. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000300416&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300416&lng=pt&tlng=pt).

Chaves, R. N., Lima, P. V., Valença, T. D. C., Santana, E. dos S., Maykon dos Santos Marinho, M. dos S., & Reis, L. A. (2017). Perda Cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm*, 22(1), 01-09. Recuperado de: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/01/48497-197539-1-PB.pdf>.

Confortin, S. C., Giehl, M. W. C., Antes, D. L., Schneider, I. J. C., & d'Orsi, E. (2015). Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no sul do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 31(5), 1049-1060. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n5/1049-1060/pt>.

Peixoto, T. M., Artelosa, R. C. C., Silva, L. A. T., & Santos, T. S. M. (2015). Causas e Consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. *Revista Biociências*, 21(2), 93-100. Recuperado de: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/1883/1537>.

Santos, R. K. M., Maciel, A. C. C., Britto, M. J. S., Lima, J. C. C., & Souza, T. O. (2015). Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(12), 3753-3762. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n12/3753-3762/pt>.

Soares, D. S., Mello, L. M., Silva, A. S., & Nunes, A. A. (2015). Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 18(2), 239-248. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00239.pdf>.

Berlezi, E. M., Farias, A. M., Dallazen, F., Oliveira, K. R., Pillatt, A. P., & Fortes, C. F. (2016). Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(4), 643-652. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00643.pdf).

Santana, E. S., Chaves, R. N., Lima, P. V., Tatiane Dias Casimiro Valença, T. D. C., & Reis, L. A. (2017). Percepção de idosos com dependência funcional no interior da Bahia: Limites do envelhecer. *Revista UNIABEU*, 10(24), 206-219. Recuperado de: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2529/pdf>.

Recebido em 05/05/2020

Aceito em 30/08/2020

---

**Bianca Cunha Moreira** - Enfermeira, Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA.

E-mail: [biancanovadegraus@gmail.com](mailto:biancanovadegraus@gmail.com)

**Cleiton Almeida Lima** - Enfermeiro, Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA.

E-mail: [cleitonlima.keulima@outlook.com](mailto:cleitonlima.keulima@outlook.com)

**Camila Rocha Patez de Oliveira** – Enfermeira, Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA

E-mail: patezcamila@gmail.com

**Caroline Tiago Santos** - Enfermeira, Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA

E-mail: carou11@hotmail.com

**Rodrigo Leite Rangel** – Discente de enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA

E-mail: rodrigo.235@hotmail.com

**Renato Novaes Chaves** - Professor do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista, BA. Professor da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Filiação à Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB. Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade com ênfase em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional.

E-mail: rodrigo.235@hotmail.com