

QUEDAS, MEDO DE CAIR E CAPACIDADE FUNCIONAL: PANORAMA DE IDOSOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FALLS, FEAR OF FALLING AND FUNCTIONAL CAPACITY: OVERVIEW OF ELDERLY PEOPLE ENROLLED IN A FAMILY HEALTH UNIT

CAÍDAS, MIEDO A CAÍDAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL: RESUMEN DE ANCIANOS REGISTRADOS EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

 Isabela Lohanny Pereira dos Santos Sousa¹
 Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira¹
 Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹
 Keyth Sulamita de Lima Guimarães¹
 Natália Pessoa da Rocha Leal¹
 Kaisy Martins de Albuquerque Madruga²

¹Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

Autor Correspondente: Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira
E-mail: fabianarodriguesenf@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Keylla T. F. Barbosa; **Coleta de Dados:** Isabela L. P. S. Sousa; **Conceitualização:** Kaisy M. A. Madruga; **Gerenciamento do Projeto:** Natália P. R. Leal; **Redação - Preparação do Original:** Isabela L. P. S. Sousa, Natália P. R. Leal; **Redação - Revisão e Edição:** Fabiana M. R. L. Oliveira, Keyth S. L. Guimarães.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 09/03/2020

Aprovado em: 15/12/2021

Editores Responsáveis:

 Alexandra Dias Moreira
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: avaliar a capacidade funcional e o medo de cair em idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. **Método:** estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2019, no domicílio de 157 idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para a coleta foi utilizado um instrumento semiestruturado, composto de questões sociodemográficas, histórico de quedas, o índice de Barthel e a Escala Internacional de Eficácia em Quedas. A análise foi efetivada pela estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o teste de correlação de Spearman. **Resultados:** houve correlação entre atividades que compõem a análise da capacidade funcional e o medo de cair, em que se observou significância estatística entre elas, verificando-se que quanto menor a capacidade funcional, maior será o medo de cair. **Considerações Finais:** concluiu-se que, frente ao declínio fisiológico, social e psicológico oriundos do envelhecimento humano, é importante o planejamento de intervenções que abordem o medo de cair em idosos, com vistas a preservar sua capacidade funcional.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Atividades Cotidianas; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the functional capacity and fear of falling in elderly people enrolled in a family health unit. **Method:** descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in January 2019, at the homes of 157 elderly people registered in a family health unit in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. For data collection, a semi-structured instrument was used, composed of sociodemographic questions, history of falls, the Barthel index and the Falls Efficacy Scale-International. The analysis was carried out by descriptive and inferential statistics, using the Spearman correlation test. **Results:** there was a correlation between activities that make up the analysis of functional capacity and the fear of falling, in which there was statistical significance between them, verifying that the lower the functional capacity, the greater the fear of falling. **Final Considerations:** it was concluded that, in view of the physiological, social, and psychological decline resulting from human aging, it is important to plan interventions that address the fear of falling in the elderly, in order to preserve their functional capacity.

Keywords: Health of the Elderly; Activities of Daily Living; Accidental Falls.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la capacidad funcional y el miedo a las caídas en personas mayores inscritas en una unidad de salud familiar. **Método:** estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en enero de 2019, en los hogares de 157 ancianos inscritos en una unidad de salud familiar en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento semiestructurado, compuesto por preguntas sociodemográficas, historial de caídas, índice de Barthel y la Escala Internacional de Eficacia de Caídas. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** hubo correlación entre las actividades que componen el análisis de capacidad funcional y el miedo a caer, en la que se observó significación estadística entre ellas, comprobándose que, a menor capacidad funcional, mayor miedo a caer. **Consideraciones finales:** se concluyó que, dado el deterioro fisiológico, social y psicológico derivado del envejecimiento humano, es importante planificar intervenciones que aborden el miedo a las caídas en los ancianos, con el objetivo de preservar su capacidad funcional.

Palabras clave: Salud del Anciano; Actividades Cotidianas; Accidentes por Caídas.

Como citar este artigo:

Sousa ILPS, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Guimarães KSL, Leal NPR, Madruga KMA. Quedas, medo de cair e capacidade funcional: panorama de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e-1421. Disponível em: _____
DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38542

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é uma realidade vivenciada mundialmente, influenciado pelo declínio observado nas taxas de mortalidade e fecundidade, mediante a melhoria da qualidade de vida e das tecnologias modernas de saúde, o que eleva a expectativa de vida e da proporção de idosos na população. No Brasil, o incremento do número de idosos tem sido evidente desde o começo do século XX, causando expressivas alterações no horizonte etário da populacional.¹

O processo de envelhecer abrange dois aspectos: senescência e senilidade. A senescência é o termo dado ao envelhecimento no qual há paulatina redução da reserva funcional, sendo um processo orgânico, sem acarretamento de problemas patológicos, enquanto a senilidade, por sua vez, se caracteriza pela existência de doenças relacionadas ao envelhecimento, nas quais há a necessidade de assistência específica. Considerando isso, o surgimento das doenças crônicas pode acarretar incapacidades compreendidas pela dificuldade do indivíduo em realizar atividades da vida diária, podendo reduzir a qualidade de vida do idoso e favorecendo vulnerabilidade física e social.²

De forma geral, o envelhecimento humano é um processo gradual e fisiológico que ocorre em concomitância a disfunções anatômicas, fisiológicas e psicossociais que poderão predispor o idoso ao adoecimento e, consequentemente, causar prejuízos na sua capacidade funcional. Além disso, alguns aspectos demográficos e socioeconômicos também são responsáveis pelo declínio funcional, entre os quais se destacam: idade, cor, raça, sexo e situação conjugal, renda, condições de saúde e escolaridade.³

Entre as consequências desse processo destacam-se os acidentes por queda, que poderão acarretar graves complicações como hospitalização, institucionalização, imobilidade e o elevado risco de morte. Após esse evento, é comum surgirem sentimentos de angústia e depressão, decorrentes da baixa confiança no próprio equilíbrio, alterando a marcha pelo medo de cair. Tal medo tende a causar insegurança, o que faz com que o idoso reduza suas atividades e diminua sua mobilidade, podendo resultar em mais comprometimento da capacidade funcional e aumento do risco para futuras quedas.^{4,5}

Em resposta a esses fatores oriundos da fase idosa, a incapacidade funcional surge como obstáculo à adaptação do idoso ao meio social, caracterizando-se pela redução parcial ou total da independência, e nesse aspecto torna-se fundamental o planejamento de intervenções,

com o objetivo de auxiliar na promoção da saúde e da qualidade de vida do indivíduo na elaboração de estratégias para o idoso inserido na comunidade.²

Nesse contexto, a importância de estudos com enfoque na avaliação da capacidade funcional e acidentes por quedas é evidente, uma vez que as quedas constituem importante determinante da incapacidade funcional entre as pessoas idosas, sobretudo frente às repercussões desfavoráveis que tal evento ocasiona na qualidade de vida, no ambiente familiar e na assistência de saúde prestada a essa população. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional e o medo de cair em idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido entre os idosos assistidos por uma unidade de saúde da família localizada no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para nortear a metodologia da presente pesquisa foi utilizado o instrumento STROBE.

A população do estudo compreendeu todos os indivíduos maiores de 60 anos cadastrados na referida unidade, correspondendo a 261 idosos. O delineamento amostral foi definido utilizando-se o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{erro}=0,05$), o que correspondeu a 157 participantes.

Foram adotados como critérios de inclusão idosos de ambos os sexos, que residiam na área adscrita da USF investigada, bem como aqueles que apresentaram condições cognitivas preservadas. Definiram-se como critérios de exclusão aqueles que apresentavam déficits de audição e problemas com a fala que dificultassem fortemente a comunicação e impossibilitassem a realização da entrevista. Durante o período de coleta de dados foram abordados 165 idosos em sua residência, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, dos quais oito se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2019 em um único momento na residência dos idosos selecionados, sem o auxílio dos familiares ou cuidadores formais. Inicialmente, foi realizada a leitura e colhida a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, iniciou-se a entrevista subsidiada por instrumento semiestruturado, que continha questões pertinentes aos objetivos propostos.

A avaliação do perfil sociodemográfico foi realizada por meio de questões como: sexo, idade, ocupação, religião, estado civil, escolaridade, renda, e hábitos de vida, que envolve o uso de bebidas alcoólicas, cigarro e a prática de atividade física. Ademais, questionou-se acerca do estado de saúde autorreferido e se havia morbidades, de modo que a pessoa idosa relatasse todas as doenças que porventura houvessem sido diagnosticadas por médicos.

Para avaliação da capacidade funcional, foi utilizado o índice de Barthel, sendo escolhido por ser abrangente, de fácil aplicação, já validado no Brasil e o mais utilizado mundialmente para avaliar a capacidade funcional por meio das AVDs. Esse índice contém 10 variáveis que pontuam de zero a 100, em que as pontuações mais altas classificam mais independência.⁶

A fim de compreender o evento quedas, investigaram-se quantos episódios houve no ano anterior à coleta de dados, assim como as consequências físicas ou psicológicas e se faz uso de algum dispositivo que auxilie a deambulação. Em relação ao medo de cair, foi utilizada a Escala Internacional de Eficácia em Quedas (FES-I-BRASIL), traduzida e adaptada culturalmente para a população brasileira. Por meio desta é possível investigar o medo oriundo da possibilidade de cair em 16 atividades diárias, pontuadas em uma escala de um a quatro, a exemplo de limpar a casa, ir às compras, subir/descer escadas e andar em lugares cheios de gente. O escore total varia de 16 (ausência de medo) a 64 (medo extremo).⁷

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no programa *Microsoft Excel* com dupla digitação, visando garantir a confiabilidade em sua compilação. Posteriormente, foram organizados, codificados, importados e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0. A análise dos dados foi executada por meio de abordagem quantitativa a partir da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, englobando medidas de posição, frequência e dispersão. A fim de analisar as associações entre as variáveis categóricas, foi estabelecido o teste de qui-quadrado de Pearson, em que foi considerado $p < 0,05$. Para verificar a normalidade dos dados, foi usado o teste de *Kolmogorov Smirnov*, que demonstrou que a variável dependente, o escore de medo de cair obtido por meio da FES-I-BRASIL, não apresentava distribuição normal.

Logo, para identificar a correlação entre as variáveis, realizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Com vistas a medir o grau de correlação entre duas variáveis, considerou-se que “r” variou de +1/-1 para correlações positivas ou negativas, respectivamente, quando o valor de $r = 0$ a correlação foi considerada nula.

Para verificar a força de correlação, considerou-se: 0 - ausência de correlação; 0 a 0,30 - correlação fraca; 0,30 a 0,70 - correlação moderada; $>0,70$ - correlação forte. Em todos os testes considerou-se nível de significância de 5%⁽⁸⁾. Para tanto, considerando a literatura gerontológica, escolheram-se como variáveis independentes as pontuações obtidas por meio da capacidade de execução das seguintes atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, capacidade de vestir-se, continência fecal e urinária, uso do banheiro, mobilidade e possibilidade em subir escadas.

Foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, sob CAAE nº 01629218.8.0000.5176 e parecer 3.042.118.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes desta pesquisa foi de 157 idosos, a maioria do sexo feminino (58,0%). Os sujeitos tinham, em média, $70,4 \pm 7,76$ anos, com idade mínima de 60 anos e máxima de 96 anos, sendo a faixa etária prevalente de 60 a 69 anos (50,3%). Predominaram, ainda, os casados ou em união estável (51,6%); com ensino fundamental incompleto (49,7%); que eram aposentados e não tinham ocupação (83,4%); com renda individual de um salário mínimo (86,0%) e renda familiar de dois salários mínimos (57,3%); e que referiram seguir alguma religião (84,7%) (Tabela 1).

Os idosos caídores foram caracterizados como aqueles do sexo masculino (67%), casados (51%), com ensino fundamental incompleto (49%), com renda mensal familiar de até dois salários mínimos (57%), sedentários (64%), que praticavam atividades de lazer (54%) e autorreferiram bom estado de saúde (61,5%), conforme dados apresentados na Tabela 2.

As condições de saúde da pessoa idosa mostraram que 67,5% dos participantes referiram autopercepção boa de saúde; 63,7% não praticavam atividade física regularmente; 94,3% não eram tabagistas; 96,8% não faziam uso de bebidas alcoólicas e 55,4% praticavam alguma atividade de lazer. Como comorbidades existentes prevaleceram idosos com hipertensão arterial (59,9%) e diabetes *Mellitus* (27,4%), seguidos de cardiopatia (7,6%) (Tabela 3).

A maioria dos entrevistados referiu já ter caído no último ano (58,0%), e dentre estes 42% sofreu de 1 a 2 quedas, 82,4% não apresentaram quaisquer alterações após o evento.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família participantes da pesquisa, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=157)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	91	58,0
Masculino	66	42,0
Faixa etária		
60 - 69 anos	79	50,3
70 - 79 anos	56	35,7
80 ou mais	22	14,0
Estado civil		
Casado ou com companheiro	81	51,6
Viúvo	31	19,7
Solteiro	24	15,3
Separado ou divorciado	21	13,4
Escolaridade		
Analfabeto(a)	29	18,5
Ensino fundamental incompleto	78	49,7
Ensino fundamental completo	20	12,7
Ensino médio	24	15,3
Ensino superior	6	3,8
Religião		
Sim	133	84,7
Não	24	15,3
Ocupação		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Renda individual		
Nenhuma	6	3,8
1 salário mínimo	135	86,0
2 salários mínimos	15	9,6
3 salários mínimos	1	0,6
Renda familiar		
1 salário mínimo	43	27,4
2 salários mínimos	90	57,3
3 salários mínimos	24	15,3
Situação previdenciária		
Aposentado	131	83,4
Pensionista	11	7,0
Trabalho próprio	8	5,1
Não tem renda	7	4,5
Total	157	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família, caidores e não caidores, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=157)

Variáveis	Quedas				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					0,007
Feminino	61	67,0	30	45,5	
Masculino	30	33,0	36	54,5	
Estado civil					0,812
Casado	47	51,6	34	51,6	
Viúvo	20	22,0	11	16,7	
Solteiro	13	14,3	11	16,7	
Divorciado	11	12,1	10	15,2	
Escolaridade					0,071
Analfabeto	20	22,0	09	13,6	
Fundamental incompleto	45	49,5	33	50,0	
Fundamental completo	04	4,4	09	13,9	
Médio incompleto	07	7,7	-	-	
Médio completo	10	11,0	11	16,7	
Superior incompleto	02	2,2	01	1,5	
Superior completo	03	3,3	03	4,5	
Renda familiar					0,680
Até um salário mínimo	26	28,6	17	25,8	
Dois salários	52	57,1	38	57,6	
Três salários	13	14,3	10	15,2	
Quatro salários ou mais	-	-	01	1,5	
Atividade física					0,727
Sim	32	35,2	25	37,9	
Não	59	64,8	41	62,1	
Atividade de lazer					0,890
Sim	50	54,9	37	56,1	
Não	41	45,1	29	43,9	
Estado de saúde autorreferido					0,071
Muito bom	01	1,1	-	-	
Bom	56	61,5	49	74,2	
Regular	34	37,4	15	22,7	
Ruim	-	-	02	3,0	
Total	91	100	66	100	

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Comorbidades autorrelatadas pelos idosos participantes da pesquisa cadastrados em uma unidade de saúde da família, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=157)

Comorbidades	n	%
Hipertensão arterial	94	59,9
Diabetes Mellitus	43	27,4
Cardiopatia	12	7,6
Hipertensão arterial + diabetes Mellitus	21	13,4
Hipertensão arterial + cardiopatia	6	3,8
Hipertensão arterial + diabetes Mellitus + outra morbidade	14	8,9
Nenhuma	45	28,7
Outras	2	1,3

Fonte: dados da pesquisa.

Ressalta-se que a única alteração pós-queda citada foi fratura (10,2%). Referente ao medo de cair, 85,4% encontravam-se com pouco medo (Tabela 4).

Tabela 4 - Episódios de quedas e classificação do medo de cair de idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=157)

Variáveis	n	%
Episódios de quedas		
Nenhum	66	42,0
1 - 2 quedas	40	42,0
3 - 4 quedas	26	25,0
5 - 6 quedas	21	27,0
7 ou mais	4	6,0
Alterações após a queda*		
Não	75	82,4
Sim	16	17,6
Medo de cair		
Ausência de medo	17	10,8
Pouco medo	134	85,4
Medo moderado	3	1,9
Medo extremo	3	1,9

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à capacidade funcional, prevaleceram idosos independentes (89,8%), seguidos pelos dependentes leves (3,8%), dependentes moderados (2,5%), dependentes graves (3,2%) e dependência total (0,6%).

A correlação entre o medo de cair e as variáveis da capacidade funcional, segundo o índice de Barthel, apurou que houve significância estatística ($p < 0,001$) entre o medo de cair e todas as variáveis da capacidade funcional. Observou-se, concomitantemente, relação inversamente proporcional ($r = -0,761$), de maneira que quanto menor a capacidade, maior será o medo de cair (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre o medo de cair e a capacidade funcional de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=157)

Capacidade funcional	Medo de cair	
	r	p*
Alimentação	-0,491	$p < 0,001$
Banho	-0,642	$p < 0,001$
Higiene pessoal	-0,611	$p < 0,001$
Capacidade de vestir-se	-0,639	$p < 0,001$
Continência fecal	-0,634	$p < 0,001$
Continência urinária	-0,584	$p < 0,001$
Uso do banheiro	-0,673	$p < 0,001$
Transferir-se	-0,683	$p < 0,001$
Mobilidade	-0,621	$p < 0,001$
Subir escadas	-0,668	$p < 0,001$
Total	-0,761	$p < 0,001$

*Teste de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos autorreferiu sua situação de saúde como boa, o que se assemelha aos achados em outra pesquisa em que mais da metade dos sujeitos manifestou a autopercepção da saúde como boa ou ótima, percebendo-se que, apesar das condições desgastantes da velhice, esses idosos ainda conseguiram encarar a situação de saúde positivamente.⁹ A autopercepção de saúde é um importante marcador do bem-estar físico, psicológico e de satisfação com a vida, comumente observado de forma positiva entre os idosos que vivem na comunidade.⁹

Estudo populacional realizado no Sul do Brasil também obteve predominância da autopercepção positiva de saúde.¹⁰ Outra investigação traz em seus resultados importante preponderância da autopercepção negativa de saúde entre os idosos de um município ao norte de Minas Gerais, sob as condições de histórico de quedas no último ano, acesso dificultoso nos serviços de saúde e fragilidade geriátrica.¹¹ Esse indicador de saúde envolve a situação de morbimortalidade de uma população e demonstra a influência dos comportamentos, hábitos de vida e enfrentamentos diante das adversidades, sendo importante preditor de eventos adversos à saúde. Assim, o idoso que autorrefere boa condição de saúde, no geral, adota predominantemente práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos.^{10,11}

Mais da metade dos pesquisados sofreu quedas na velhice, a maioria com uma ou duas quedas. Podem-se considerar as quedas como um problema de saúde pública, visto que seus desfechos causam forte impacto na população idosa, sabendo-se que existe grande prevalência de hospitalizações por esses eventos que por vezes levam a situações de incapacidade e óbito.¹²

Os idosos demonstraram-se, predominantemente, um pouco preocupados em relação às quedas, embora a maioria já tenha sido vítima do evento. Em outro estudo, realizado no mesmo município da pesquisa em questão, a categoria mais pontuada foi a de medo extremo. Essa divergência pode estar atrelada ao fato de que no estudo ora citado os idosos foram recrutados em nível ambulatorial, maior quantidade de quedas anteriores que resultaram em importantes alterações físicas e psíquicas.¹³ Nesse contexto, o medo de cair está intimamente relacionado ao histórico de quedas e suas repercussões na qualidade de vida desses idosos. Tal evento repercute como consequências positivas para a saúde do idoso, uma vez que, ao ter medo de cair, o indivíduo naturalmente adotará mais cuidados de prevenção.¹⁴

Outrossim, pesquisa realizada em Portugal verificou a existência de uma validade discriminativa dentro da classificação do medo de quedas, determinando que os valores mais elevados estão relacionados ao histórico de quedas, diminuição do estado de saúde, visão comprometida, idade mais avançada e uso diário de medicamentos.¹⁵

Os indivíduos da pesquisa caracterizaram-se como uma população com capacidade funcional independente em suas AVDs. Esse resultado coincide com as mesmas evidências encontradas por Pinto Júnior *et al.*¹⁶, que trouxeram em seus estudos elevado número de idosos independentes. Estudos realizados na Bahia revelaram resultados opostos, nos quais a prevalência de idosos era de dependência leve quanto às atividades básicas e instrumentais de vida diária, justificando esses achados pelos problemas de saúde encontrados na população.^{17,18}

É possível entender a predominância de idosos independentes na presente pesquisa a partir da faixa etária encontrada, em que mais da metade foi constituída por idosos jovens (<80 anos). Ademais, o local de recrutamento também influencia nessa variável, uma vez que os idosos que vivem na comunidade possuem menos dependência funcional quando comparados àqueles em atendimento ambulatorial ou hospitalizados. Nesse contexto, o avanço da idade é um fator que aumenta o risco de incapacidade funcional devido à progressividade das alterações fisiológicas.^{3,19} Outro aspecto referenciado pela literatura diz respeito ao estado civil, de maneira que idosos que possuem companheiros estão menos propensos à incapacidade funcional do que idosos solteiros, divorciados ou viúvos.²⁰

A importância da independência da pessoa idosa configura-se como um importante marcador de saúde, estando diretamente ligada à qualidade de vida, considerando seu papel na construção das relações pessoais, ambientais, saúde psicológica e no envelhecimento saudável.²¹ Como intervenções e condutas de saúde preventivas, é fundamental a recomendação de práticas de atividade física e tarefas que estimulem a cognição, tendo em vista que os mecanismos que as envolvem atenuam os declínios que colaboram para as limitações funcionais.²²

Diante da associação entre o medo de cair e a capacidade funcional, pôde-se notar significância estatística, de maneira que quanto menor a capacidade funcional, maior será o medo de cair. O medo é uma perturbação resultante da percepção de perigo real, aparente ou ilusório, que modifica a autoestima e a capacidade de enfrentar limitações, acarretando dados significantes como aumento da dependência e da necessidade de cuidados.

Ao alcançar níveis psicológicos patológicos, o idoso com medo de cair restringe as atividades de vida diária, com o intuito de se proteger de quedas. Entretanto, é justamente toda essa postura protetora que realimenta a insegurança, o declínio musculoesquelético e a perda de equilíbrio, que ocasionam as quedas¹⁴.

Tal medo tende a aumentar com o incremento da idade e do número de doenças preexistentes, pois quanto mais velho o indivíduo e quanto maior o número de comorbidades, menor tende a ser sua capacidade funcional, devido ao aumento da sua fragilidade.^{23,24} O medo de cair é ainda associado à quantidade de quedas, tendo em vista que quanto maior o número de quedas, maior será o medo de cair novamente.²⁵ Estudo demonstrou associação da capacidade funcional com sexo, faixa etária, renda e escolaridade, na qual mulheres, idade mais avançada, baixa escolaridade e baixa renda tiveram mais comprometimento funcional.¹⁹

Visto que as quedas representam grave problema na vida dos idosos, esta pesquisa identificou a necessidade da manutenção do estado funcional e da garantia de estratégias voltadas para a detecção do risco de quedas, uma vez que os idosos dessa população se mostraram em segurança quanto à independência nas suas atividades de vida diária. Faz-se importante estimular os idosos a uma vida ativa, a fim de fortalecer a capacidade funcional, bem como reduzir o risco de eventuais quedas, por meio de práticas preventivas que reforcem a segurança da população idosa.

CONCLUSÃO

Os resultados classificaram os idosos em questão como uma população independente, visto que a maioria não apresentava dependência para realizar suas atividades de vida diária. A maioria, porém, já sofreu alguma queda no período da velhice, o que os expõe a certo grau de risco quanto à capacidade funcional. Além disso, os dados demonstraram correlação negativa entre capacidade funcional e o medo de cair, sugerindo que quanto maior o medo de cair, menor o nível de independência funcional.

Destacam-se como limitações do presente estudo o fato de a população ter sido captada em apenas uma USF, o que pode conferir viés de seleção, e o desenho transversal da pesquisa, que não permite o estabelecimento de relações causais. Assim, sugere-se a realização de novos estudos abordando a temática em questão com populações maiores, sobretudo aqueles com metodologia prospectiva que possibilite a determinação de correlações de causa e efeito.

Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde atuarem efetivamente na redução dos riscos relacionados às quedas em idosos, bem como na manutenção da capacidade funcional, mediante as condutas de educação em saúde, estimulação da prática de atividades físicas e de tarefas que estimulem a cognição. Por fim, pode-se inferir que esta pesquisa contribuiu no sentido de trazer dados que podem ser considerados como evidências da caracterização da população estudada e utilizados para melhoria da qualidade de vida no cenário da atuação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016[citado em 2020 jan. 18];19(3):507-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017[citado em 2020 jan. 16];26(2):295-304. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>
3. Farías AS, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability related to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018[citado em 2020 jan. 16];27(2):e2017290. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>
4. Vitorino LM, Teixeira CAB, Boas ELV, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2017[citado em 2020 jan. 29];51:1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016223703215>
5. Pimenta CJL, Lima RJ, Costa TF, Bezerra TA, Martins KP, Leal NPR, et al. Prevalence of falls in elderly people treated in a comprehensive care center. *REME-Rev Min Enferm.* 2017[citado em 2020 fev. 11];21:e-1045. Disponível em: https://www.reme.org.br/exportar-pdf/1183/en_e1045.pdf
6. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validation of the Barthel Index in elderly patients attended in outpatient clinics, in Brazil. *Acta Paul Enferm.* 2010[citado em 2020 fev. 25];23(2):218-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
7. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Rev Bras Fisioter.* 2010[citado em 2020 jan. 15];14(3):237-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000300010>
8. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018[citado em 2021 jan. 12];18(3):91-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
9. Scoralick LNN, Nascimento E, Ribeiro BCS, Moreira C, Oliveira MEL, Sousa PC, et al. Health behaviors and healthy aging: a study with community-dwelling elderly. *REFACS.* 2018[citado em 2020 fev. 11];6(4):775-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i4.3293>
10. Confortin SC, Giehl MC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Positive self-rated health in the elderly: a population-based study in the South of Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015[citado em 2020 fev. 18];31(5):1049-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00132014>
11. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health among non-institutionalized elderly in Montes Claros, Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016[citado em 2020 fev. 18];21(11):3377-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>
12. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Andrade FB, Souza Junior PRB, et al. Falls among Brazilian older adults living in urban areas: ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2018[citado em 2020 mar. 02];52(Suppl 2):12s. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000635>
13. Alves AHC, Patrício ACFA, Fernandes KA, Duarte MCS, Santos JS, Oliveira MS. Occurrence of falls among elderly institutionalized: prevalence, causes and consequences. *J Res Fundam Care Online.* 2016[citado em 2020 fev. 17];8(2):4376-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4376-4386>
14. Pereira SG, Santos CB, Doring M, Portella MR. Prevalence of household falls in long-lived adults and association with extrinsic factors. *Rev Latinoam Enferm.* 2017[citado em 2020 fev. 12];25:e2900. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1646.2900>
15. Araujo EC, Martins KP, Lima RJ, Costa KNFM. Concern with falls in elderly people attended in an Integral Attention Center. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016[citado em 2020 fev. 16];18:e1186. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39899>
16. Marques VCMA, Sousa LMM, Sousa LMR, Berenguer SMAC. Validação da Falls Efficacy Scale International numa amostra de idosos portugueses. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2020 fev. 19];71(Suppl 2):747-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0497>
17. Pinto Junior EP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Colet.* 2016[citado em 2020 mar. 7];24(4):404-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040229>
18. Reis LA, Reis LA, Torres GV. Impacto f sociodemographic and health variables on the functional capacity of low-income elderly. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015[citado em 2020 fev. 20];14(1):847-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.19585>
19. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reiset LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Rev Sobama.* 2017[citado em 2020 fev. 20];18(1):53-64. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2017.v18n1.05.p53>
20. Assis VG, Marta SN, Conti MHS, Gatti MAN, Simeão SFAP, Vitta A. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014[citado em 2020 fev. 23];17(1):153-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100015>
21. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi BLAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Colet.* 2014[citado em 2020 mar. 2];19(8):3317-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>

22. Lima BM, Araújo FA, Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sci.* 2016[citado em 2020 mar. 2];41(3):168-75. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907>
 23. Virtuoso Júnior JS, Tribessa S, Menezes AS, Menegucic J, Sasakia JE. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos brasileiros. *Rev Andal Med Deporte.* 2016[citado em 2020 mar. 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2016.05.003>
 24. Lana PCF, Silva AS, Castro MLC. Capacidade funcional de idosos com e sem medo de cair. *Fisi Senectus.* 2016[citado em 2020 mar. 3];4(2):22-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22298/rfs.2016.v4.n2.3487>
 25. Alfieri FM, Silva NOV, Kutz NA, Salgueiro MMHAO. Relações entre equilíbrio, força muscular, mobilidade funcional, medo de cair e estado nutricional de idosos da comunidade. *Rev Kairos.* 2016[citado em 2020 mar. 5];19(2):147-65. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30375/20995>
-