

# Quais atividades diárias provocam maior dificuldade para idosos vestibulopatas crônicos?

Artigo Original

Recebido em 22/10/2005 e  
aprovado em 23/11/2005.

*Which daily activities impose more difficulties to dizzy elderly?*

Mayra Cristina Aratani<sup>1</sup>, Juliana Maria Gazzola<sup>2</sup>, Monica Rodrigues Perracini<sup>3</sup>, Fernando Freitas Ganança<sup>4</sup>

1) Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia pela UNIFESP - EPM

2) Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia pela UNIFESP - EPM. Mestre em Ciências pelo Curso de Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP - EPM. Bolsista da FAPESP.

3) Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Reabilitação pela UNIFESP - EPM. Diretora do Curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo.

4) Doutor em Medicina pelo Curso de Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP - EPM. Professor Afiliado da Disciplina de Otoneurologia da UNIFESP - EPM. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado) em Ciências da Reabilitação Neuro-Motora da UNIBAN. Responsável pelo Setor de Reabilitação Vestibular da Disciplina de Otoneurologia da UNIFESP - EPM.

Instituição: Disciplina de Otoneurologia da UNIFESP – EPM / Setor de Reabilitação Vestibular - Rua dos Otonis, 700, Piso Superior, Vila Clementino, CEP: 04 025 002, São Paulo, SP, Telefone (011) 5575 2552

Endereço para Correspondência: Mayra Cristina Aratani - Av. Fagundes Filho, 596, apto.11, São Judas, São Paulo, SP, CEP:04304-000, Telefone: (11)9658-2944, e-mail: mayra.aratani@uol.com.br

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de idosos com disfunção vestibular crônica. **Método:** Quarenta e três idosos com tontura crônica e hipótese diagnóstica de síndrome vestibular submeteram-se ao *Brazilian OARS Multi-dimensional Functional Assessment Questionnaire*. Procedeu-se a uma análise estatística descritiva. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por maioria feminina (62,8%) e média etária de 73,5 anos. A doença vestibular e o diagnóstico sindrômico/topográfico mais prevalentes foram, respectivamente, Vertigem Postural Paroxística Benigna (23,3%) e síndrome vestibular periférica deficitária unilateral (30,6%). Em relação à capacidade funcional, a média de atividades comprometidas foi de 6,14±4,11, sendo que 48,8% dos pacientes apresentaram dificuldade em sete ou mais atividades, das 15 avaliadas. Entre as atividades físicas de vida diária, cortar unhas dos pés foi a que mais apresentou dificuldade (69,8%). Observou-se, entre as atividades instrumentais, dificuldade em subir escada (74,4%), fazer compras (55,8%), sair de condução (55,8%) e limpar a casa (51,2%). **Conclusão:** A maioria dos idosos com tontura crônica e hipótese diagnóstica de síndrome vestibular apresenta limitação na capacidade funcional.

**Descritores:** 1. idoso 2. atividades cotidianas 3. aptidão física 4. capacidade funcional

## ABSTRACT

**Purpose:** to assess the functional capacity of elderly people with chronic vestibular dysfunction. **Method:** the sample comprised of 43 elderly patients. It was used the Brazilian version of the Multidimensional Functional Assessment Questionnaire to assess the dizzy elderly functional capacity. **Results:** most of the sample was female (62,8%) and the mean age was 73,53. The most frequent diagnosis of the vestibular test was unilateral vestibular hypofunction (30,6%) and the most prevailing disease was Benign Paroxysmal Positional Vertigo (23,3%). The mean number of disabilities was 6,14±4,11 and 48,8% of the patients presented difficulty in 7 or more activities. The mean number of physical and instrumental disabilities in activities of daily life was, respectively, 2,84 and 3,30. Among the physical activities of daily life, the most prevailing of difficulty was in “cutting toe nails” (69,8%). Among the instrumental activities we have observed difficulties, such as “climbing up the stairs” (74,4%), “going shopping” (55,8%), “taking public transportation” (55,8%), and “doing the cleaning” (51,2%). The elderly patients with chronic vestibular dysfunction related difficulty in 7 or more activities of daily life, out of 15 activities assessed by the questionnaire. **Conclusion:** Most dizzy elderly with vestibular dysfunction present limitation of their functional capacity.

**Keywords:** 1. elderly 2. activities of daily living 3. disability 4. functional assesment

## INTRODUÇÃO

A melhora ou no mínimo, a manutenção da capacidade funcional dos pacientes, tem sido um dos objetivos mais importantes e desafiantes no acompanhamento da evolução clínica de idosos<sup>1-3</sup>.

Capacidade funcional é “a capacidade de o indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma”<sup>4</sup>.

O desenvolvimento de alguma doença crônica ao longo da vida, resultante da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos pode resultar em perda funcional. Esta pode ou

não levar à incapacidade e, por conseguinte, necessitar de ajuda parcial ou total e, em última instância, de outra pessoa ou de algum equipamento específico para a realização de suas atividades diárias<sup>4</sup>.

Um inquérito domiciliar aplicado na população idosa do município de São Paulo verificou que somente 53% dos indivíduos avaliados apresentavam autonomia total para a realização de atividades de vida diária (AVD) tais como preparar refeições, fazer a limpeza da casa, tomar remédios na hora certa, pentear os cabelos, andar no plano, comer, tomar banho, vestir-se, deitar e levantar da cama, ir ao banheiro em tempo, cortar as unhas dos pés, subir um lance de escada, ir a um lugar necessitando de condução, ir andando a um lugar perto de casa, fazer compras. Além disso, 29% necessitavam de ajuda parcial ou total para concluir até três dessas atividades e 10% precisavam de ajuda em mais de três das sete atividades mencionadas<sup>5</sup>. Estes dados indicam que a longevidade pode deixar de ser uma conquista e passar a ser um problema, à medida que a expectativa de saúde não acompanha a expectativa de vida, aumentada nas últimas décadas<sup>6</sup>.

No processo de envelhecimento as alterações fisiológicas dos sistemas nervoso central, vestibular, sensorial e neuro-músculo-esquelético são as que mais comprometem a realização das atividades funcionais, como por exemplo a marcha<sup>7</sup>.

A fragilidade dos sistemas auditivo e vestibular, bem como, a deterioração funcional destes sistemas com o processo de envelhecimento provocam a alta prevalência de tontura e outros sintomas associados como, zumbido e perda auditiva encontrada entre os idosos<sup>8</sup>. Após 65 anos de idade, a tontura é um dos sintomas mais comuns, sendo que a maioria de suas causas tem origem no sistema vestibular, com mais de 300 quadros clínicos reconhecidos e mais de 2000 causas possíveis<sup>9</sup>.

Os pacientes com disfunção vestibular podem apresentar dificuldade em desempenhar as AVD que requerem o movimento rápido da cabeça, como dirigir um carro, como também, tarefas que implicam na flexão do tronco e cabeça, como se agachar para vestir meias e sapatos<sup>10</sup>.

O distúrbio vestibular pode, ainda, determinar a incapacidade funcional e a dependência nas atividades físicas de vida diária (AFVD) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), restringindo alguns movimentos, alterando o estilo de vida e influenciando diretamente na qualidade de vida dos idosos.

Sabe-se que a dependência funcional implica em um custo alto, como o pagamento de um "cuidador", a realização de procedimentos diagnósticos caros e sofisticados, assistência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, para suprir todas as necessidades decorrentes das doenças freqüentemente observadas nos idosos<sup>4</sup>.

Existem poucos estudos que relacionam a disfunção vestibular crônica com a capacidade funcional dos idosos: dois estudos avaliaram os déficits funcionais dos pacientes com desordens vestibulares<sup>10</sup>. Um deles avaliou os déficits nas

habilidades de auto-cuidado<sup>11</sup> e o outro, avaliou a auto-percepção dos efeitos prejudiciais impostos pelas disfunções vestibulares no âmbito funcional, além do emocional e físico, mas em uma população não especificamente de idosos<sup>12</sup>.

Em um serviço de reabilitação vestibular, o conhecimento dos aspectos funcionais dos pacientes é o ponto de partida para a promoção de terapias restauradoras de incapacidades e para o desenvolvimento de estratégias preventivas em incapacidades evidentes, reduzindo assim a necessidade de institucionalização, de morbidade e mortalidade, além de manter a autonomia do idoso pelo maior tempo possível. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos com disfunção vestibular crônica em acompanhamento ambulatorial.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo que foi previamente aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da UNIFESP-EPM.

Os pacientes idosos de ambos os sexos, com 65 anos ou mais e disfunção vestibular crônica há pelo menos três meses, manifestada clinicamente por queixa constante de vertigem e/ou tontura não rotatória foram considerados elegíveis para este estudo. Aqueles pacientes que não apresentavam deambulação e aqueles com dificuldades para compreender comandos verbais por déficits auditivo, visual e/ou cognitivo foram excluídos da amostra.

Os idosos foram previamente submetidos à avaliação clínica otoneurológica, constituída por anamnese, exame físico otorrinolaringológico e exame vestibular composto pela vectoelectronistagmografia (VENG).

As disfunções vestibulares foram classificadas em síndromes vestibulares periféricas irritativas ou deficitárias, uni ou bilaterais, síndromes vestibulares centrais e síndromes vestibulares mistas (periféricas e centrais) ou exame normal na VENG. Também foram classificadas quanto à etiologia da disfunção vestibular, quando evidentes.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O pesquisador aplicou um questionário, no mesmo dia da consulta médica, com o intuito de caracterizar a amostra. Os dados clínicos foram compostos por número e agrupamento de doenças segundo o tipo (acidente vascular encefálico, doença de Parkinson/Parkinsonismo, osteoartrite, hipertensão arterial, diabetes Mellitus, etc.), número de medicamentos em uso, diagnóstico sindrômico da disfunção vestibular, diagnóstico etiológico da disfunção vestibular e tempo de evolução clínica da doença.

Os dados funcionais foram compostos pela avaliação da capacidade funcional, percepção subjetiva da visão<sup>5</sup>, uso de dispositivo assistivo durante a marcha, número de quedas referidas (qualquer evento que tenha ocorrido por determinantes intrínsecos ou extrínsecos, exceto acidentes que não poderiam ser evitados por qualquer indivíduo como,

por exemplo, atropelamento ou quebra de uma cadeira) e ocorrência de quedas recorrentes no último ano.

Em relação à capacidade funcional, utilizou-se o instrumento *Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire – BOMFAQ*<sup>5</sup>, avaliando a dificuldade referida na realização de 15 atividades de vida diária (AVD), sendo oito atividades físicas de vida diária (AFVD): deitar/levantar da cama, comer, pentear cabelo, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro em tempo e cortar unhas dos pés, e sete atividades instrumentais (AIVD): subir escada (um lance), medicar-se na hora, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, sair de condução e fazer limpeza de casa.

Foram quantificadas as AFVD e AIVD em que cada paciente referiu dificuldade para realizar e, por conseguinte, quantificado o total de atividades comprometidas. Considerou-se, neste estudo, a presença ou não de dificuldade na atividade referida para cada uma das 15 atividades avaliadas pelo OARS. Os indivíduos foram classificados de acordo com o número de atividades comprometidas em sujeitos sem comprometimento, ou seja, não relataram dificuldade para a realização das 15 atividades, sujeitos que apresentaram de 1 a 3 atividades comprometidas, sujeitos que apresentaram de 4 a 6 atividades comprometidas e sujeitos que apresentaram sete ou mais atividades comprometidas.

Para a descrição dos resultados procedeu-se à estatística descritiva simples. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de freqüências relativas (percentuais) e de freqüências absolutas (N) das classes de cada variável. As variáveis quantitativas/numéricas foram apresentadas pelas médias e desvios-padrão, valores mínimo e máximo.

Os cálculos e gráficos foram executados com o auxílio do software *SPSS 10.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences, versão 10.0)*.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 27 (62,8%) pacientes do sexo feminino e 16 (37,2%) do masculino com disfunção vestibular crônica, provenientes do ambulatório da Disciplina de Otoneurologia da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina. Caracterizou-se por indivíduos com idade média de 73,53 anos e desvio padrão de 5,99, sendo a idade máxima 85 anos.

Clinicamente, a amostra caracterizou-se por apresentar número médio de hipóteses diagnósticas de 3,47 doenças, com desvio padrão de 1,92, sendo no máximo 9 doenças associadas. O número médio de medicamentos foi de 3,47 medicamentos, com desvio padrão de 2,03, sendo o uso máximo de 9 medicamentos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Freqüências absoluta e relativa das doenças associadas e medicamentos utilizados em 43 idosos com disfunção vestibular crônica.

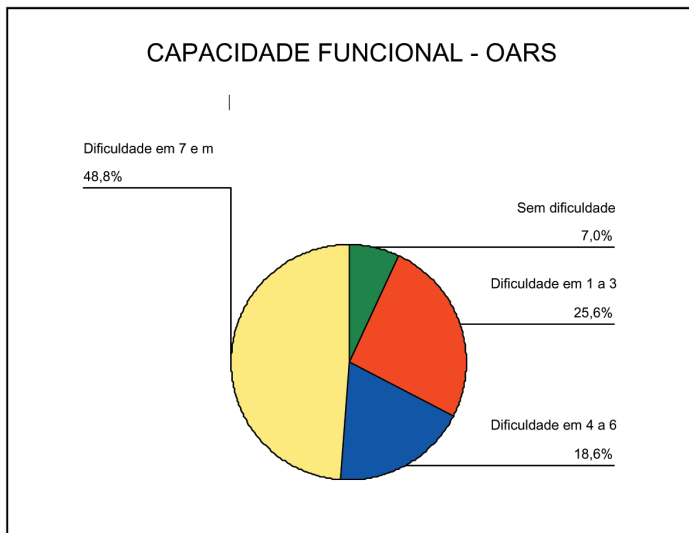
	Categorias	Freqüência Absoluta (N)	Freqüência Relativa (%)
Número de doenças	Sem doença	-	-
	1 ou 2 doenças	13	30,2
	3 ou 4 doenças	20	46,5
	5 ou mais doenças	10	23,3
Acidente Vascular Encefálico	Sim	5	11,6
	Não	38	88,4
Doença de Parkinson / Parkinsonismo	Sim	5	11,6
	Não	38	88,4
Osteoartrite	Sim	15	34,9
	Não	28	65,1
Hipertensão Arterial	Sim	22	51,2
	Não	21	48,8
Diabetes Mellitus	Sim	8	18,6
	Não	35	81,4
Número de medicamentos	Não faz uso	2	4,7
	1 ou 2 medicamentos	13	30,2
	3 ou 4 medicamentos	13	30,2
	5 ou mais medicamentos	15	34,9

A variável categórica otoneurológica sindrômica da disfunção vestibular foi analisada sobre um total de 36 indivíduos, número menor em relação à amostra do estudo (43 idosos), pois nem todos os pacientes tinham exame vestibular. As características clínicas otoneurológicas da amostra estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2** - Frequências absoluta e relativa do diagnóstico sindrômico e etiológico e do tempo de início da disfunção vestibular de 43 idosos com disfunção vestibular crônica.

	<b>Categorias</b>	<b>Frequência Absoluta (N)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
Diagnóstico sindrômico da disfunção vestibular	Normal	7	19,4
	Periférica Deficitária Unilateral	11	30,6
	Periférica Deficitária Bilateral	5	13,9
	Periférica Irritativa Unilateral	4	11,1
	Periférica Irritativa Bilateral	1	2,8
	Periférica Irritativa	2	5,6
	Central	5	13,9
	Mista	1	2,8
	Sem exame vestibular	7	19,4
Diagnóstico etiológico da disfunção vestibular	Vertigem Postural Paroxística Benigna	10	23,3
	Doença de Ménière	1	2,3
	Labirintopatias vasculares	3	7,0
	Labirintopatias metabólicas	3	7,0
	Presbivertigem / Presbiataxia /		
	Presbitinnitus / Presbiacusia	3	7,0
	Neurite vestibular	-	-
	Trauma labiríntico	-	-
	Ototoxicoses	1	2,3
	Síndrome cervical	2	4,7
	Migrânea ou equivalente de migrânea	-	-
	Surdez súbita	-	-
	Doenças auto-imunes	-	-
	Schwannoma vestibular (neurinoma do acústico)	1	2,3
	Insuficiência vertebrobasilar	2	4,7
	Esclerose múltipla	-	-
	Duas e mais	9	20,9
Síndrome Cócleo-Vestibular Idiopática	5	11,6	
Não evidente	3	6,9	
Tempo de início dos sintomas	De 3 a 6 meses	7	16,3
	De 7 a 11 meses	2	4,7
	De 1 a 2 anos	10	23,3
	De 3 a 4 anos	6	14,0
	De 5 e mais anos	18	41,9

Quanto à capacidade funcional dos idosos com disfunção vestibular crônica, o número médio de atividades de vida diária (físicas e instrumentais) referidas com dificuldade para o desempenho foi de 6,14 atividades e desvio padrão de 4,11, sendo o máximo de 14 atividades comprometidas (Figura 1).



**Figura 1** - Representação gráfica da variável OARS (sem dificuldade/dificuldade em 1 a 3 atividades / dificuldade em 4 a 5 atividades/dificuldade em 7 e mais atividades) em uma amostra de 43 idosos com disfunção vestibular crônica submetidos à avaliação da capacidade funcional

O número médio das AFVD e AIVD foi de 2,84 e 3,30 atividades comprometidas, respectivamente, com desvio padrão de 2,21 para ambas. O número máximo de atividades comprometidas tanto das AFVD como das AIVD foi de sete.

As freqüências absolutas e relativas de dificuldade, apresentadas nas AFVD são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3** - Freqüências absoluta e relativa das atividades físicas de vida diária em que os 43 idosos com disfunção vestibular crônica referiram dificuldade para realização.

	Freqüência Absoluta (N)	Freqüência Relativa (%)
Deitar/Levantar-se da cama	16	37,2
Comer	7	16,3
Pentear o cabelo	7	16,3
Andar no plano	19	44,2
Tomar banho	15	34,9
Vestir-se	19	44,2
Ir ao banheiro em tempo	9	20,9
Cortar as unhas dos pés	30	69,8

Da mesma forma, as atividades instrumentais AIVD têm as freqüências absolutas e relativas de dificuldade apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4** - Freqüências absoluta e relativa das atividades instrumentais de vida diária em que os 43 idosos com disfunção vestibular crônica referiram dificuldade.

	Freqüência Absoluta (N)	Freqüência Relativa (%)
Subir escada (um lance)	32	74,4
Medicar-se na hora	14	32,6
Andar perto de casa	16	37,2
Fazer compras	24	55,8
Preparar refeições	10	23,3
Sair com condução	24	55,8
Fazer limpeza de casa	22	51,2

As variáveis funcionais que caracterizaram a amostra de idosos com disfunção vestibular crônica estão apresentadas na Tabela 5.

## DISCUSSÃO

Os idosos com disfunção vestibular crônica do presente estudo apresentaram uma média de três doenças associadas, fazendo uso simultâneo de três medicamentos. A polifarmacoterapia, além de favorecer o aumento do risco de interações medicamentosas e de eventos adversos, pode piorar os sintomas labirínticos. Por outro lado, as doenças associadas podem estar relacionadas ao aparecimento ou agravamento do quadro clínico vestibular<sup>8</sup>.

Entre os idosos da comunidade do Projeto Epidoso,<sup>13</sup> não foi observada grande diferença entre a freqüência de três a quatro doenças associadas (32%) e com cinco ou mais (33%), diferentemente dos dados encontrados nos idosos com disfunção vestibular crônica do atual estudo, em que 46% dos casos apresentaram três a quatro doenças associadas e apenas, metade destes pacientes (23%) referiu cinco ou mais.

Entre o acidente vascular encefálico, a doença de Parkinson/Parkinsonismo, a osteoartrite, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, esta última foi a que teve maior freqüência de associação (51%). As alterações sistêmicas, como a hipertensão arterial, podem ser consideradas como alguns dos fatores etiológicos das disfunções vestibulares, principalmente nas labirintopatias metabólicas e vasculares<sup>14-15</sup>, sendo elementos agravantes das síndromes vestibulares periféricas<sup>16</sup>.

A VENG foi normal em 19% dos casos e caracterizou a síndrome vestibular periférica deficitária unilateral como a disfunção vestibular mais freqüente. A alta prevalência da síndrome vestibular periférica deficitária é semelhante aos dados encontrados na literatura<sup>17</sup>.

**Tabela 5** - Frequências absoluta e relativa da auto-avaliação da “percepção subjetiva da visão”, “dispositivo de auxílio à marcha” e “quedas” de 43 idosos com disfunção vestibular crônica.

	Categorias	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Percepção subjetiva da visão	Péssima ou ruim	18	41,9
	Boa	21	48,8
	Excelente	4	9,3
Uso de dispositivo de auxílio à marcha	Não utiliza	39	90,7
	Utiliza	4	9,3
Quedas no último ano	Nenhuma	24	55,8
	1 e mais quedas	19	44,2
	Nenhuma	24	55,8
Quedas recorrentes no último ano	1 queda	8	18,6
	2 ou mais quedas	11	25,6

Dentre as etiologias da síndrome vestibular, a Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB) foi a mais prevalente, ocorrendo em 23% dos idosos avaliados, o que concorda com a literatura pesquisada<sup>8,18</sup>.

A tontura é um dos sintomas capazes de modificar as atividades de vida diária dos pacientes com disfunção vestibular, mesmo durante a fase de remissão deste sintoma<sup>12</sup>.

Diante do impacto desse sintoma, avaliamos a capacidade funcional dos idosos com disfunção vestibular crônica por meio do instrumento OARS. Verificamos que 49% dos pacientes referiram ter dificuldade em sete ou mais atividades, 26% em uma a três atividades, 19% em quatro a seis atividades e apenas 7% relataram realizar todas as atividades de vida diária sem dificuldades. As frequências encontradas no projeto Epidoso<sup>13</sup> foram muito diferentes, observando-se maior ocorrência nas categorias dificuldade em um a três atividades (34%) e sem dificuldade (34%). A avaliação de idosos que moram sozinhos na cidade de São Paulo revelou que mais da metade dos casos (54%) relatou desempenhar com dificuldade de uma a três atividades ou não ter dificuldade para realizar tarefa alguma<sup>19</sup>. Por esses dados, pode-se dizer que a tontura pode apresentar um papel bastante importante na piora da capacidade funcional desses idosos, tornando difícil, ou até mesmo, impossível realizar um número maior de tarefas físicas e instrumentais de vida diária.

Na pesquisa realizada em São Paulo, observou-se que existe uma hierarquia na perda funcional dos idosos, os quais perdem primeiramente a capacidade de realizar as atividades instrumentais de vida diária e as atividades físicas de vida diária ficam comprometidas mais tarde<sup>20</sup>. Entre os idosos com disfunção vestibular crônica do presente estudo não foi observado maior acometimento de uma ou de outra atividade, visto que tanto as atividades físicas como as instrumentais apresentaram, em média, dificuldade em três atividades.

Dentre as atividades instrumentais de vida diária quatro, a saber: “subir escada (um lance)” (74%), “fazer compras” (56%), “sair com condução” (56%) e “fazer limpeza de casa” (51%) apresentaram prevalência da categoria “com dificuldade”. Essas mesmas tarefas, “fazer limpeza de casa” (36%), “sair com condução” (34%), “subir escada (um lance)” (32%) e “fazer compras” (26%) foram observadas em uma coorte de 1667 idosos residentes na comunidade, no município de São Paulo, porém em frequências percentuais menores<sup>21</sup>.

As tarefas parecem ficar mais difíceis à medida que o ambiente exige maior controle postural, nesta população específica de idosos com disfunção vestibular crônica. Assim “subir escada (um lance)”, “fazer compras” e “sair com condução” podem ser tarefas mais desafiadoras que “fazer limpeza de casa”, pois as estabilizações cefálica e visual, os movimentos de cabeça e do tronco e, sobretudo, o equilíbrio dinâmico para enfrentar os obstáculos que eventualmente aparecem, são exigidos de forma constante no ambiente externo.

Dentre as atividades físicas de vida diária, a tarefa de “cortar as unhas dos pés” mostrou-se a mais difícil de ser realizada pelos idosos com disfunção vestibular crônica (70%). Fato semelhante foi observado nos idosos da comunidade<sup>21</sup>, porém em menor frequência (44%). As limitações físicas comuns entre os idosos (redução da amplitude de movimento, dor, menor flexibilidade dos músculos, redução da força muscular) podem restringir a realização dessa tarefa, e também podem ser agravadas pela tontura, desencadeada pelo movimento de flexão de tronco e cabeça.

Apesar da dificuldade não ter sido prevalente em quatro AFVD, mais de 25% dos idosos com disfunção vestibular crônica mencionaram necessitar de algum auxílio, interno ou externo. As tarefas de “andar no plano” e “vestir-se” apresentaram a dificuldade relatada por 44% dos idosos avaliados, “deitar/levantar da cama” por 37% dos casos e “tomar banho” por 35%. Entre os

idosos da comunidade, foi observado que a tarefa de “deitar/levantar da cama” é difícil para 18% dos idosos, “andar no plano” para 14% e “vestir-se” e “tomar banho” para 9%<sup>21</sup>.

O reajuste postural parece ser mais difícil para os idosos com disfunção vestibular crônica, pois grande parcela dos casos apresenta também dificuldades para realizar tarefas de autocuidado. Colocar as meias, calçar um sapato ou andar no plano exigem um equilíbrio corporal adequado e flexões do tronco e da cabeça. “Tomar banho” também pode ser difícil para o idoso com déficit vestibular, pois há uma alteração somatossensorial, piso molhado, e há a necessidade de fechar os olhos por alguns momentos. A dificuldade em realizar a tarefa “deitar e levantar-se da cama”, pode ser atribuída à vertigem posicional, decorrente da mudança de posição da cabeça no espaço, comum entre os idosos, principalmente do sexo feminino<sup>8</sup>.

Cerca de metade dos idosos com disfunção vestibular crônica apresentou dificuldade nas atividades instrumentais, que resultaria em isolamento social, dependência e prejuízo na qualidade de vida. A comparação dos dados das atividades instrumentais e físicas dos idosos com disfunção vestibular crônica e os da comunidade pode remeter aos idosos do presente estudo a necessidade de assistência reabilitativa e preventiva.

A má percepção subjetiva sobre o desempenho dos idosos no dia-a-dia é muito mais importante do que a presença, por exemplo, de catarata<sup>22</sup>. A percepção, referida como “excelente ou boa” ocorreu em 58% dos idosos com disfunção vestibular crônica e foi referida como “péssima ou ruim” por 42%, dados semelhantes aos do Projeto Epidoso em idosos da comunidade, “excelente ou boa”, 60% e “péssima ou ruim”, 40%<sup>22</sup>.

Ser mulher, ter história prévia de fratura, dificuldade na execução das atividades físicas e referir visão ruim ou péssima são variáveis que, de forma independente, aumentam a chance de queda<sup>22</sup>.

Apesar da maioria dos pacientes do atual estudo ter referido percepção da visão como “excelente ou boa”, as prevalências

de queda no último ano e de quedas recorrentes foram maiores na população idosa com vestibulopatia quando comparada aos idosos da comunidade<sup>22</sup>. Quase metade dos idosos com disfunção vestibular crônica (44%) relataram quedas no último ano e 26% apresentaram quedas recorrentes, enquanto os idosos da comunidade relataram 30% de quedas no último ano e 11% de quedas recorrentes. Estes dados reiteram que as disfunções vestibulares podem limitar o controle postural incluindo a estabilidade e o alinhamento corporal.

Os idosos de 65 a 74 anos com déficit vestibular bilateral apresentaram maior incidência de quedas (51%) que o esperado para os idosos da comunidade em geral (25%), ao contrário do observado nos pacientes com 65 anos ou mais com déficit vestibular unilateral<sup>23</sup>.

Dessa maneira, é evidente a importância de se avaliar e tratar o equilíbrio funcional de idosos com disfunção vestibular crônica para prevenir quedas, que poderiam desencadear uma série de complicações, com conseqüente perda da capacidade funcional e aumento da suscetibilidade a futuras quedas<sup>24</sup>.

## CONCLUSÕES

A maioria dos idosos com tontura crônica e hipótese diagnóstica de síndrome vestibular apresentou limitação na capacidade funcional, com dificuldade na realização das atividades físicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária.

- A tarefa cortar unhas dos pés foi a atividade com maior prevalência de dificuldade entre as atividades físicas de vida diária nos idosos avaliados.

- As tarefas subir escada (um lance), fazer compras, sair com condução e fazer limpeza de casa foram as atividades que mais apresentaram dificuldade entre as atividades instrumentais de vida diárias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rosa TEC, Benício MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1): 40-8.
2. Ramos LR, Simões EJ, Albert MS. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: a two-year follow up. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:1168-75.
3. Fleming KC, Evans JM, Weber DC, Chutkan DS. Pratical functional assessment of elderly persons: a primary-care approach. *Mayo Clin Pro*. 1995;70:890-910.
4. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, Maia R, Veras R, Karsch U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Bahia Análise & Dados SEI* 2001;10(4):138-153.
5. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZMC, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 1993;27:87-94.
6. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(2):1-23.
7. Delisa AJ. Medicina de reabilitação: princípio e prática. São Paulo: Manole; 1992.p.475.
8. Ganança MM, Caovilla HH, Munhoz MSL, Silva MLG. Alterações da audição e do equilíbrio corporal no idoso. *Rev Bras Med Otorrinolaringol*. 1999;56(10):995-1011.
9. Hassan EH, Guzman PV, Zeigelborn BS, Murbach VF, Frazza MM, Ganança MM. Exercícios optovestibulares na reabilitação vestibular. *Acta AWHO* 2001;20(2):70-73.
10. Cohen H. Vestibular rehabilitation improves daily life function. *Am J Occup Ther*. 1994;48(10):919-25.
11. Cohen H. Vestibular rehabilitation reduces functional disability. *Otolaryngol Head and Neck Surgery*. 1992;107:638-43.
12. Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990;116:424-27.
13. Ramos LR, Toniolo JN, Cendoroglo MS, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, Paola CR, Santos FC, Bilton T, Ebel SJ, Macedo MBM, Almada CM, Nasri F, Miranda RD,

- Gonçalves M, Santos ALP, Fraietta R, Vivacqua IN, Alves MLM, Tudisco ES. Two-year-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(5):397-407.
14. Campos CAH. Principais quadros clínicos no adulto e no idoso. In: Ganança MM. *Vertigem tem cura?* São Paulo: Lemos; 1998.p.49-57.
15. Fukuda Y. Distúrbio vestibular no idoso. In: Ganança MM, Vieira RM, Caovilla HH. *Princípios de otoneurologia*. São Paulo: Atheneu; 1999.p.69-73.
16. Settanni FAP. Aspectos neurológicos da vertigem. In: Ganança MM, Vieira RM, Caovilla HH. *Princípios de Otoneurologia*. São Paulo: Atheneu; 1998.p.75-99.
17. Gushikem P. Avaliação otoneurológica em idosos com tontura. [Tese mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina; 2001.
18. Oghalai J, Manolidis S, Barth JL, Stewart M, Jenkins HA. Unrecognized benign paroxysmal positional vertigo in elderly patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;122(5):630-34.
19. Geib S. Associação entre a capacidade funcional e qualidade de vida de idosos da comunidade que moram sozinhos no município de São Paulo. [Tese mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina; 2001.
20. Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. *J Cross-cultural Gerontol*. 1993;8:313-23.
21. Perracini MR. Fatores associados a quedas em coorte de idosos residentes no município de São Paulo. [Tese doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina; 2000.
22. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):709-16.
23. Herdman SJ, Blatt P, Schubert MC, Tusa RJ. Falls in patients with vestibular deficits. *Am J Otol*. 2000;21:847-51.
24. Nevitt MC. Falls in the elderly risk factors and prevention. In: Masdeu JC, Sudarsky L, Wolfson L (eds.) *Gait disorders of aging. Falls and Therapeutic strategies*. Lippincott-Raven; 1997.p.13-36.