



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

O AVC NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Autores: Maria Emanuela Matos Leonardo; Maricélia Alves Trajano; Beatriz Mendes Pereira; Francisco Wilson Nogueira Holanda Júnior; Camomila Lira Ferreira.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: camomilapsi@yahoo.com.br

Introdução

Diante do aumento do número de idosos no país e no mundo, e do conseqüente processo de mudança do perfil epidemiológico populacional, o atendimento em saúde para esse grupo etário deveria apresentar um olhar mais dinâmico sobre o próprio processo de envelhecimento, e suas conseqüências naturais, como também sobre as morbidades mais frequentes. Dentre estas, tem-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC) – doença crônica cerebrovascular que se encontra entre os fatores de risco da velhice que culminam na morte ou incapacidade funcional⁽¹⁾.

A capacidade funcional pode ser definida como: capacidade de manter habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma⁽²⁾. Ela pode ser mensurada através das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) – que envolvem as atividades relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações; e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos⁽³⁾.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de apresentar as diferenças

da capacidade funcional entre idosos que apresentaram AVC e os que não foram acometidos, a partir de uma avaliação de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Metodologia

Após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi realizado um estudo caso-controle, cuja amostra foi constituída por um grupo caso contendo 30 idosos, com idade superior a 60 anos, escolhidos aleatoriamente, que apresentavam AVC em fase crônica; e por um grupo controle com 30 idosos de mesma faixa etária, escolhidos aleatoriamente, e que não apresentavam a condição de saúde supracitada. Foram incluídos os participantes com funções mentais preservadas, conforme indicado pelo Mini Exame do Estado Mental⁽⁴⁾. Os dados foram obtidos através de entrevista estruturada em situação individual, com a utilização de um questionário estruturado para obtenção de dados sócio-demográficos e de saúde, da Escala de Katz para avaliação das atividades básicas de vida diária, e da Escala de Lawton para avaliar as atividades instrumentais da vida diária⁽⁵⁾. Considerando a importância da complementaridade das informações obtidas, os instrumentos propostos foram corrigidos de acordo com suas próprias normas e os dados obtidos foram processados através do *Microsoft Office Excel 2007*, seguido do tratamento estatístico apropriado, com base na Estatística Descritiva.

Resultados

Na amostra, observou-se que no grupo caso 60% dos idosos são do gênero feminino, com idade média de 72 anos (DP=6), sendo 53% casados e 43% com ensino fundamental incompleto. Na amostra, 80% dos idosos não permanecem sozinhos ao longo do dia e 67% necessitam de alguns cuidados realizados, em 50%

dos casos, por seus filhos(as). Quanto à morbidade referida, 93% apresentam alguma outra doença crônica, além do AVC, sendo a hipertensão (em 80% dos idosos) e a diabetes (em 30% do grupo) as patologias mais citadas. No que diz respeito ao instrumento que avalia as ABVDs o escore médio foi de $4,1 \pm 2,1$, indicando dependência parcial dos idosos desse grupo, e para as AIVDs, obteve-se o escore médio de $18,8 \pm 5,5$, o que também indica dependência parcial dos mesmos.

No grupo controle, 73% dos idosos são do gênero feminino, com idade média de 71 anos (DP=6), sendo 47% viúvos e 54% com ensino fundamental completo. Na amostra, 70% dos idosos não permanecem sozinhos ao longo do dia e 77% não necessitam de auxílio na realização de seus cuidados diários. Quanto à morbidade referida, 73% apresentam alguma doença crônica, sendo a hipertensão (em 60% dos idosos) e as doenças músculo-esqueléticas (em 40% do grupo) as patologias mais citadas. Em relação ao instrumento que avalia as ABVDs, o escore médio foi de $5,9 \pm 0,6$, indicando dependência parcial desses idosos, todavia próximo do escore de classificação para independência, e quanto às AIVDs, obteve-se o escore médio de $25,0 \pm 3,2$, o que indica dependência parcial dos mesmos.

Discussão

Conforme indicado nos resultados, os idosos acometidos pelo AVC apresentaram um déficit maior em capacidade funcional, apresentando dependência parcial nos dois domínios estudados (atividades básicas e instrumentais da vida diária), achado que segue o que a literatura vem indicando, em que o AVC vem se configurando como uma das condições de saúde mais fortemente associadas à incapacidade funcional^(6,7). Sabe-se, também, que o próprio processo de senescência pode levar ao déficit na capacidade funcional^(1,7), assim como a presença de doenças músculo-esqueléticas entre os idosos, as quais podem explicar a dependência parcial percebida nos grupos, já que elas podem elevar o

risco de declínio funcional^(1,6), sendo, portanto, importantes elementos que podem explicar a dependência funcional encontrada nesse estudo.

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos cuidados demandados pelos idosos do grupo caso, evidenciando mais uma vez o comprometimento funcional que o AVC pode acarretar e que interfere na sua independência, fazendo com que este idoso busque muito mais auxílio de familiares no seu dia-a-dia do que os idosos do grupo controle. Tal dado corresponde ao que aponta a literatura, no sentido de que AVC é uma doença grave no Brasil, geradora de incapacidades crônicas, com perda da independência e, muitas vezes, da autonomia, o que pressupõe a necessidade de alguém que auxilie o paciente nas suas dificuldades de desempenho das atividades diárias⁽⁸⁾.

Conclusão

Desta forma, verifica-se a importância de lançar um olhar sobre os prejuízos nas AIVDs e ABVDs, em que as primeiras podem ocasionar um maior isolamento social, enquanto as segundas estão associadas a uma questão de sobrevivência, na medida em que foi observada a presença de declínio na capacidade funcional em ambos os grupos deste estudo, buscando implantação de alternativas que permitam e estimulem a funcionalidade destes idosos, já que a capacidade funcional é de extrema importância por influenciar diretamente na independência e na autonomia, principalmente durante o processo de envelhecimento^(6,9).

Outrossim, o comprometimento da capacidade funcional do idoso possui implicações em muitos níveis, entre eles, a família, a comunidade, o sistema de saúde e a vida do próprio idoso, contribuindo para a diminuição do seu bem-estar e da sua qualidade de vida. Nesse sentido, é essencial o desenvolvimento de novas pesquisas e de estratégias de saúde que avaliem o idoso de forma integral⁽¹⁰⁾.

Referências

1. Reynolds SL, Crimmins EM, Yasuhiko S. Cohort differences in disability and disease presence. *Gerontologist*. 1998; 38:578-90.
2. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: UNATI; 2000.
3. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*: São Paulo: Atheneu; 2000. p. 49-70.
4. Folstein M, Folstein S, Mc Hugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatry Res*. 1975; 12:189-98.
5. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica*. Brasília 2006; 19.
6. Rodrigues RAP, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange C. Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos *Acta Paul Enferm* 2008; 21(4):643-8.
7. Nunes MCR, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisiot*. 2009; 13(5):376-82.
8. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(2):154-63.
9. Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Geib S. Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. *Esc. Anna Nery* 2010; 14(4):705-

11.

10. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23(8):1924-30.