

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
THE QUALITY OF LIFE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE AFTER STROKE
LA CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS TRAS ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Gabriel Brito Procópio¹, Roberson Geovani Casarin², Jessiane Pereira Santos³, Ana Cristina Viana Campos⁴

RESUMO

Objetivo: investigar o impacto do AVC na qualidade de vida de idosos do Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá, Pará. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória realizada por meio de entrevista com idosos que sofreram AVC residentes no CIPIIM. Do total de idosos residentes, selecionaram-se três para a entrevista. Utilizaram-se duas perguntas norteadoras: “Após o AVC, houve mudanças em sua vida no dia a dia?” e “Como você avalia a sua qualidade de vida hoje?”. Suplementarmente, utilizou-se a classificação categorizada em escores do WHOQOL-OLD entre 14,1 e 20. **Resultados:** os entrevistados E1, E2, E3 tiveram escores de qualidade de vida semelhantes: 10,3 (baixa), 10,0 (baixa) e 13,1 (média), respectivamente. **Conclusão:** os impactos que o AVC causa, desde o início do acometimento, são um processo no qual a participação direta dos profissionais de saúde, familiares e amigos que acolhem idosos em situações de vulnerabilidade social é um mecanismo fundamental para a recuperação, reabilitação e melhoria da qualidade de vida após o AVC.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Qualidade de vida; Percepção.

ABSTRACT

Objective: to investigate the impact of stroke on the quality of life of elderly people at the Integrated Center for the Elderly of Marabá, Pará. **Method:** this is an exploratory qualitative research conducted through interviews with elderly people who have suffered stroke living at CIPIIM. Three of the total number of elderly residents were selected for the interview. Two guiding questions were used: “After the stroke, were there changes in your daily life?” and “How do you assess your quality of life today?”. Additionally, the classification categorized into WHOQOL-OLD scores between 14.1 and 20 was used. **Results:** respondents R1, R2, R3 had similar quality of life scores: 10.3 (low), 10.0 (low), and 13.1 (average), respectively. **Conclusion:** the impacts that stroke causes, from the beginning of the onset, are a process in which the direct participation of health pro-

professionals, family members, and friends who welcome elderly people in situations of social vulnerability is a fundamental mechanism for recovery, rehabilitation, and improved quality of life after stroke.

Descriptors: Stroke; Elderly; Long-stay Institution for the Elderly; Quality of life; Perception.

RESUMEN

Objetivo: investigar el impacto del AVC en la calidad de vida de las personas mayores del Centro Integrado de Mayores de Marabá, Pará **Método:** se trata de una investigación cualitativa exploratoria realizada a través de entrevistas a ancianos que han sufrido ictus residentes en el CIPIIM. Del total de residentes ancianos, se seleccionaron tres para la entrevista. Se utilizaron dos preguntas orientadoras: “Después del accidente cerebrovascular, ¿hubo cambios en su vida diaria?” y “¿Cómo evalúa hoy su calidad de vida?”. Además, se utilizó la clasificación categorizada en puntajes WHO-QOL-OLD entre 14.1 y 20. **Resultados:** los encuestados E1, E2, E3 tuvieron puntajes de calidad de vida similares: 10.3 (bajo), 10.0 (bajo) y 13.1 (promedio), respectivamente. **Conclusión:** los impactos que provoca el AVC, desde el inicio del inicio, son un proceso en el que la participación directa de los profesionales de la salud, familiares y amigos que acogen a personas mayores en situaciones de vulnerabilidad social es un mecanismo fundamental para la recuperación, rehabilitación y mejora de la calidad de vida después de un accidente cerebrovascular.

Descritores: Accidente cerebrovascular; Persona mayor; Institución de larga estancia para personas mayores; Calidad de vida; Percepción.

¹Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/Unifesspa. Marabá (PA), Brasil. ¹
<http://orcid.org/0000-0002-9167-0856>

²Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/Unifesspa. Marabá (PA), Brasil. ²
<http://orcid.org/0000-0002-2732-780X>

³Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/Unifesspa. Marabá (PA), Brasil. ³
<http://orcid.org/0000-0003-3651-353X>

⁴Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/Unifesspa. Marabá (PA), Brasil. ⁴
<http://orcid.org/0000-0003-0596-6632>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA >>. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/Unifesspa, 2019.

Como citar este artigo

Procópio GB, Casarin RG, Santos JP, Campos ACV. A qualidade de vida em idosos institucionalizados após Acidente Vascular Cerebral. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247483 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247483>

INTRODUÇÃO

A senescência é o percurso natural humano que é caracterizado pelas alterações fisiológicas, biológicas e sociais, condicionando indivíduos a riscos para o acometimento de morbidades que podem interferir na qualidade de vida destes com potencialidades à institucionalização, principalmente em idosos.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um *deficit* neurológico súbito motivado por isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central¹, sendo a segunda causa de mortalidade no mundo e a principal causa de incapacidade, sequelas físicas, mentais e sociais, restringindo a funcionalidade, particularmente, ao nível da independência nas Atividades de Vida Diária (AVD)². A prevalência do AVC é ainda mais alta na população idosa, causando sequelas significativas, tais como incapacidade funcional, dificuldades na fala e comprometimento cognitivo e motor³.

Estudos sobre idosos institucionalizados têm revelado preocupação quanto à qualidade de vida e ao risco potencial para o acometimento de doenças neurológicas. Em grande parte dos achados, tratam das condições do cuidado ao idoso, depressão e incapacidade funcional, violência e a inserção deste na vida comunitária⁴⁻⁷.

Perante tal preocupação sanitária sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por AVC, sobretudo idosos que estão em situação asilar ou internação de longa permanência, necessita-se de assistência individual e coletiva, permanente e contínua em saúde para obtenção da autonomia e a inserção social⁸⁻¹². Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida pode ser interpretada por meio da percepção dos indivíduos, no contexto cultural, com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.¹³

Tendo em vista que o AVC traz consequências negativas à qualidade de vida em idosos, faz-se necessário compreender a percepção dos institucionalizados, diante das consequências em que a morbidade interfere na qualidade de vida destes. Precisa-se reconhecer as especificidades de cada idoso para favorecer a independência, a autonomia e a continuidade da história de vida/das expectativas de cada sujeito.¹⁴

Diante das consequências do AVC, ou seja, as sequelas resultantes do acometimento da morbidade, torna-se indispensável a investigação acerca da percepção da qualidade de vida de idosos institucionalizados nas Instituições de Longa Permanência (ILP), principalmente em relação aos fatores de riscos que impactam a vida diária e dependência funcional desses sujeitos.

OBJETIVO

- Investigar o impacto do AVC na qualidade de vida de idosos do Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá, Pará.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória realizada por meio de entrevistas com idosos que sofreram AVC residentes no Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá, Pará. Estas foram realizadas pela acadêmica, com supervisão e treinamento da professora pesquisadora e do professor pesquisador, os três autores deste artigo. As entrevistas semiestruturadas visam identificar e descrever o objeto investigativo com relação aos fenômenos sociais de particularidades dos pesquisados perante a realidade vivida.

O Centro Integrado da Pessoa Idosa “Antônio Rodrigues” (Casa do Idoso) acolhe 18 idosos com faixa etária de 60 aos 85 anos que se encontram em situação de abandono e/ou vulnerabilidade social. O espaço é mantido pela Prefeitura Municipal de Marabá e por outras instituições. Ofertam-se os seguintes serviços: educação, lazer, recreação e atendimento médico de acordo com as particularidades de cada idoso. Destaca-se que a acadêmica que coletou os dados não possuía vínculos anteriores com os participantes.

Dentre os 18 idosos da instituição, cinco sofreram AVC. Desses acometidos pela morbidade, três foram selecionados para a entrevista. Um idoso tinha dificuldades na fala (disartria) e o outro estava ausente no dia marcado para a entrevista. Abordaram-se os participantes individualmente para que a pesquisadora se apresentasse e explicasse os objetivos, dando a eles sempre a liberdade de não participar ou de parar sua contribuição a qualquer momento.

Coletaram-se as informações gerais sobre os idosos por meio de um formulário em relação às seguintes variáveis: idade em anos completos; sexo (masculino, feminino); estado civil (solteiro, união estável, casado, divorciado, viúvo); número de filhos; número de netos; aposentado (sim, não); trabalho; ano de ocorrência do AVC; autorrelato dos sintomas do AVC; tempo de internação; sequelas do AVC; nome dos medicamentos.

Utilizaram-se duas perguntas norteadoras: “Após o AVC, houve mudanças em sua vida no dia a dia?” e “Como você avalia a sua qualidade de vida hoje?”. As entrevistas, com duração média de 30 minutos, foram realizadas individualmente em um único encontro, vespertinamente, no centro do idoso, em sala reservada pela coordenação, com o intuito de atenuar ao máximo possíveis incômodos aos entrevistados.

Delimitou-se a utilização do método de entrevista com a finalidade de compreender o fenômeno estudado e, por meio das falas, buscou-se avaliar os impactos do AVC e, nos dias atuais,

quais mudanças ocorreram. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente para interpretação e descrição das categorias. Manteve-se o anonimato dos participantes com a adoção de pseudônimos, codificados em entrevistado 1 (E1), entrevistado 2 (E2) e entrevistado 3 (E3).

Realizou-se, após essa etapa, a análise de conteúdo.¹⁵ Agruparam-se as respostas dos participantes em três categorias para análise de conteúdo: Início do envelhecimento e o AVC; Sequelas e limitações físicas após o AVC; e a Qualidade de vida dos idosos após o AVC. Destaca-se que essas categorias surgiram em decorrência das falas dos participantes.

De modo suplementar à entrevista, mediu-se também a qualidade de vida por meio da versão brasileira do questionário WHOQOL-Old validada com 24 itens da escala de *Likert*. O Módulo WHOQOL-OLD representa uma alternativa útil e com bom desempenho psicométrico na investigação de qualidade de vida em idosos.¹⁶

Optou-se, para este estudo, pela classificação categorizada em escores do WHOQOL-OLD, que entre 14,1 e 20 corresponde à qualidade de vida alta; entre 11 e 14 para a média; e escores abaixo de 10,9 significam baixa qualidade de vida.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CAAE 17028619.4.0000.0018). Os participantes foram informados de forma clara e objetiva a respeito de como serão usados os dados repassados por eles, expondo os objetivos e razões primordiais da pesquisa, bem como as contribuições da mesma, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.¹⁷

RESULTADOS

Coletaram-se as informações nas entrevistas com os acometidos por Acidente Vascular Cerebral, compiladas no quadro abaixo (Quadro 1). De modo geral, os idosos eram do sexo masculino, aposentados, com idade média igual a 72,5 ($\pm 8,4$) anos. Os principais sinais do comprometimento causados pelo AVC foram vertigem repentina, disartria e hemiparesia para todos os entrevistados.

Quadro 1 - Formulário sobre as características gerais dos idosos do Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá, PA, Brasil, 2019.

Entrevistado	E1	E2	E3
Idade	70 anos	68 anos	67 anos
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino
Estado civil	Solteiro	Solteiro	Casado
Número de filhos	Nenhum	Nenhum	Dois
Número de netos	Nenhum	Nenhum	Dois
Aposentado	Sim	Sim	Sim

Trabalho	Trabalhado rural	Sapateiro	Não relatou na entrevista
Ano do AVC	2019	2019	1998
Sinais do AVC	Vertigem e convulsão	Vertigem, alteração do equilíbrio e queda	Vertigem, alteração do equilíbrio, confusão mental e queda
Tempo de internação	9 dias	3 meses	1 ano
Sequelas do AVC	hemiparesia	Disartria e hemiparesia	hemiparesia; perda de 40% da visão esquerda; e perda de 40% da audição do lado esquerdo
Medicamentos	Captopril e Carvedilol	Não relatou na entrevista	Não relatou na entrevista

Fonte: do autor, 2020.

O início do envelhecimento e o AVC

O início do envelhecimento é um marco de grande importância na vida de qualquer pessoa, uma fase em que muitas experiências são aprendidas, como relatam os entrevistados:

[...] É... aprendi, sempre aprendi, desde de novo que minha vida era no trilho... [...] O mundo ensina...[...] (E1)

É [...] (Pausa de 1 minuto), é graças a Deus aprendi, desde do Ceará que eu aprendi... (E2)

Cê sabe que foi rápido. Eu vinha de um Acidente Vascular Cerebral, e com a cabeça meia assim pensando muito em como que era a vida, e quando eu cheguei no... aos 60...[...] (E3).

Com relação ao surgimento do AVC, as ocorrências foram de modo bem diversificado, conforme as falas dos entrevistados:

Eu não tive [...] realmente eu não tive sintoma nenhum! Eu fui na secretária de saúde, fui pegar umas passagens para ir para Belém... aí quando eu peguei as passagens que eu voltei [...] eu saí ali no trevo, pegar o coletivo [...] caí e não vi mais nada, fiquei me batendo lá [...] (E1)

Rapaz foi... eu saí assim para uma bodega aí eu senti a perna “falhar” [...] Aí falhou, não andei mais [...] (E2).

[...] eu não lembro mais nada, diziam que eu caí da escada bati a nuca na parte traseira no rodapé da escada e o sangue coagulou. Eu fiquei entubado 20 dias em coma [...] (E3)

Conquanto, percebe-se nas falas de E1 e E2 que no momento em que cada um teve o AVC, estes não estavam em suas residências, sendo socorridos por pessoas que presenciaram o momento em que sofreram o acidente. Já E3 estava em sua residência, porém, além de ter tido o AVC, a queda agravou o seu estado clínico.

Sequelas e limitações físicas após o AVC

Todos os participantes apresentaram sequelas, disartria e hemiparesia, conforme expresso nas falas:

Só na mão mesmo [...] aqui e nos meus dedos aqui [...] (Apontou na mão onde que ficou paralisado). Meus dedos ficaram meio duro, mas agora já amolece mais [...] (E1)

Agora foi que o negócio da cadeira de rodas porque passei[...] a andar na cadeira de rodas e... quase não senti melhora nenhuma. Minha língua já tá pesando sua menina, e eu já tô com medo... (expressão triste), de paralisar [...] tudo (E2).

[...] deixou sequela enganchou a perna esquerda, perdi a mão esquerda, perdi 40% da visão esquerda e 40% da audição do lado esquerdo. (E3).

As sequelas nos idosos foram conforme o AVC foi manifestado particularmente. E1 teve sequelas apenas nos dedos da mão esquerda; E2 perdeu os movimentos das pernas, embora não tenha relatado de modo claro em sua fala, ao vê-lo no momento da entrevista era nítida a paresia nos membros inferiores; e por último E3 teve sequelas ainda mais graves.

Entretanto, nas falas abaixo, constata-se que os idosos valorizam a motricidade. No entanto, ressalta-se a indissociabilidade entre o fisiológico e o psicológico, ou seja, um agravamento em um aspecto leva a comorbidades, que antes não eram apresentadas clinicamente. Conviver com as decorrências do AVC é um desafio extremamente difícil e a maneira como cada idoso lida com esse processo também influencia no enfrentamento das consequências:

[...]esse braço aqui, ele já saiu do lugar [...] tem um problema, ele vai só até aqui[...] (Fez o gesto com o braço mostrando até onde ia) [...] (E1).

[...] É... o pessoal que me veste [...] aí assim eu não faço nada mesmo (risos) [...] (E2).

[...] ah teve bastante [...] eu diria mais limitação de locomoção, mas mentalmente meu raciocínio pensa igualzinho até melhor[...] (E3).

No presente estudo, somente um participante teve apoio familiar no processo de recuperação após AVC. Os entrevistados (E1 e E2) logo após o acometimento do AVC foram amparados pelo Centro Integrado da Pessoa Idosa porque moravam sozinhos e não tinham familiares que os ajudassem:

Aí fiquei lá com um companheiro lá, passei uns dias lá mas ele lá, que eu não dei conta de fazer mais nada [...] aí a mulher dona daqui foi e me trouxe para cá (para o centro do idoso) (E1).

Não, vieram os pessoal que vieram do Amapá me levaram. A dona foi lá e me apanhou[...] (E2)

[...] após isso[...]

o médico muito amigo da família me internaram lá na clínica especializada, eu fiquei um ano internado, [...] tive bom tratamento e muito apoio (E3).

A qualidade de vida dos idosos após AVC

Diferentemente dos demais idosos, o E3 enfrenta as sequelas do AVC há muitos anos e ainda se encontra em tratamento terapêutico:

Foi feito uma tomografia agora, e o médico me disse que é coisa que a cartilagem está comendo sei lá [...] um líquido e tem que fazer cirurgia. E ele adiantou a cirurgia, mas tem que passar lá no centro de regulação para ver[...] (E3).

Após a alta, a maior necessidade de atendimento em saúde no caso dos participantes desta pesquisa foi de acompanhamento com fisioterapeuta devido às sequelas físicas e motoras, conforme exposto nas falas:

[...] eu preciso é de fisioterapia, fazer fisioterapia. Ele tinha que marcar para eu fazer fisioterapia, meu dedo ficou meio duro. [...] eu queria que ele marcasse para mim fazer as fisioterapias, para mim recuperar minha mão. (E1)

[...] na época que eu fui fazer exercício lá [...] eu fiquei lá quase 3 meses de[...]. (Pausa de 2 minutos) mas não senti melhora nenhuma não (E2).

[...]me internaram lá na clínica [...] fazia fisioterapia (E3).

Embora fosse a maior necessidade dos entrevistados, somente E3 teve acesso por um tempo duradouro à assistência devido ao apoio familiar que teve desde o início do acometimento por AVC. Quanto a E2, não ficou bem claro se foi acompanhamento ou não; já no caso de E1, ficou bem explícito que não teve acompanhamento, inclusive demonstrou sentimento de indignação por não ter tido acesso à reabilitação.

Quanto aos aspectos psicológicos, tão importantes para uma vida saudável, os idosos na pesquisa relataram que se sentem entristecidos e frustrados por perderem a sua autonomia, o que foi evidenciado nas suas falas:

Eles diz que tem que ficar direto aqui não pode sair para canto nenhum[...] se chegar a sair aí tem que ter uma pessoa para acompanhar[...] (E1).

[...] mas vontade eu tinha de trabalhar [...]. (Expressão triste) (E2).

[...] chutar bola! [...] de quadra, de campo [...] gostava muito de dançar [...] (E3).

Todavia, quando questionados sobre quais atividades os participantes fazem para ter alguma diversão, notou-se que esta é limitada. Algumas condições de lazer são relacionadas não somente pelas limitações neurofísicas dos idosos, mas, principalmente, pela vida institucional:

[...] Só aqui ouvindo rádio [...] (E1).

[...] É bom demais fazer caminhada! Eu gosto, gosto bastante [...] (E2).

[...] Ahhh... faziam os exercícios [...] É... tava até mais melhorando umas coisinhas...[...] (E3).

Contudo, segundo os resultados do questionário WHOQOL-Old, os entrevistados E1, E2, E3 tiveram escores de qualidade de vida semelhantes, com os seguintes valores: 10,3 (baixa qualidade de vida), 10,0 (baixa qualidade de vida) e 13,1 (média qualidade de vida), respectivamente.

Ao analisar os itens do questionário WHOQOL-old, obteve-se que a perda das habilidades sensoriais e da capacidade de interação foi o quesito que mais contribuiu para baixa qualidade de vida entre os idosos entrevistados.

DISCUSSÃO

A prevalência de AVC é maior entre homens mais velhos,⁵ sendo que o principal fator de risco é o estilo de vida pouco saudável com ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco e sedentarismo na fase adulta.¹⁴ As doenças cerebrovasculares crescem vertiginosamente e identificar os fatores de risco é um método eficaz para atenuar os riscos destas em idosos e, principalmente, na população em geral.

Identificou-se que o tempo de internação de dois participantes foi alto, o que se justifica pela gravidade das sequelas que podem ser intermediárias ou permanentes. Os achados deste estudo são condizentes com outras pesquisas que acrescentam pontualmente que quanto maior é tempo de internação, mais oneroso é para a saúde pública, Estado e, sobretudo, para o indivíduo acometido.¹⁸⁻²⁰

Em relação às sequelas após o AVC, todos os idosos tiveram hemiparesia em áreas diferentes e em membros diferentes. Este é um dos maiores desafios para os idosos e para a equipe de saúde da ILPI, uma vez que há comprometimento da capacidade funcional para a realização de atividades cotidianas e, conseqüentemente, pode gerar sentimento de tristeza, frustração e isolamento social, implicando na qualidade de vida do idoso⁷. Em um estudo com amostra maior, observou-se alta prevalência de AVC (29,9%) e todos com sequelas, especialmente de funcionalidade e mobilidade.²⁰

Percebe-se, entretanto, ao analisar as falas, que a limitação de mobilidade teve impacto diferente na vida de cada entrevistado. Para muitos idosos, a velhice é vista como uma fase em que as pessoas se tornam mais experientes para lidar com situações relacionadas a sua própria vida, quer sejam no âmbito social, físico ou mental.⁴⁻⁶ Entretanto, faz-se necessário destacar que a gravidade em cada caso e a forma como o AVC se manifesta de forma inabitual podem resultar em graves conseqüências na vida de quem é acometido.²¹

O primeiro período após o AVC é o momento mais crítico, pois surgem crises de mudanças de humor marcadas pela insegurança do futuro, o que pode levar, inclusive, ao isolamento social.⁷ Contudo, a vida dos idosos após o AVC é influenciada pelo significado vital que a pessoa atribuiu ao afastamento do domicílio durante a internação, à sensação de limite psicológico, à falta de apetite, às limitações resultantes do AVC e às dificuldades que sentiu na adaptação a essa nova condição.⁸

Nesse momento, a presença da família é muito importante, todavia dois entrevistados foram amparados pelo Centro Integrado da Pessoa Idosa porque moravam sozinhos e não tinham familiares que os ajudassem. Esta é uma realidade de muitos idosos no município, especialmente homens mais velhos.

Com isso, a presença de um cuidador é necessária para assistência em saúde e, principalmente, amparo. No caso de idosos institucionalizados, o cuidado é assumido por uma equipe multidisciplinar.²²

Constatou-se nas descrições das falas que há confiança dos idosos na instituição (Casa do Idoso), visto que dois destes relataram que a coordenadora do centro prestara uma atenção individualizada e especializada para o tratamento de cada idoso com AVC, retomando, assim, a importância da intervenção individual e precoce para o tratamento dos idosos com morbidade. Idosos institucionalizados e vulneráveis necessitam de cuidados específicos, que vão do incentivo ao convívio grupal à refinada análise sobre o uso de medicamentos e de recursos assistivos adequados às necessidades particulares.¹⁸

Nessa instituição, os idosos são acompanhados por uma equipe multidisciplinar e participam de diferentes atividades adaptadas às necessidades e dependência funcional de cada idoso. A maioria dos encaminhamentos é para a reabilitação (funcional e motora), o que contribui substancialmente para a recuperação da autonomia do acometido por AVC a fim de possa voltar a realizar atividades da vida diária.^{4,7,9}

Um estudo realizado com médicos e enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município do sul do Brasil, no ano de 2013, revelou que os encaminhamentos feitos pelos profissionais são, em sua grande maioria, para o tratamento de fisioterapia (77,3%), neurologia (72,7%) e de fonoaudiologia (54,5%).²³

Entretanto, a realidade de muitos municípios brasileiros, principalmente os de pequeno porte, os distritos e bairros distanciados do perímetro urbano, causa limitação substancial ao acesso dos idosos nos serviços de saúde especializados que em grande parte é moroso ou quase inexistente. As principais barreiras encontradas foram as dificuldades burocráticas de acesso aos serviços de saúde (55%) e o tempo de espera (41%) para iniciar o tratamento.²⁴

As sequelas decorrentes do AVC afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, principalmente devido aos possíveis danos físicos e psicológicos, achados que são evidenciados no estudo presente. O AVC deixa limitações que perduram por tempo significativo e afetam diretamente suas vidas, por exemplo, na execução de tarefas diárias, como se vestir sozinho e alimentar-se sozinho, comprometendo sua autonomia das atividades rotineiras.⁴⁻¹⁸

Embora os entrevistados tenham demonstrado o comprometimento na fala, evidenciou-se nos discursos que suas vidas melhorariam se pudessem recuperar os movimentos comprometidos para realizar as atividades do cotidiano, o que traz satisfação e qualidade de vida. Estudos apontam que quanto mais atividades cotidianas o idoso é capaz de realizar sozinho, maior é a sua qualidade de vida. Por outro lado, quanto mais as limitações perdurarem, fatalmente levarão ao comprometimento súbito na qualidade de vida.^{4,8,9,14}

Nessa perspectiva, a qualidade de vida perpassa caminhos e vertentes sobre as quais a satisfação das necessidades, tanto físicas quanto psicológicas, destaca-se como um processo multifatorial e individual ao mesmo tempo.^{4,6,22}

Diante do exposto, há a necessidade de uma atenção que promova melhor qualidade de vida e atenção à pessoa idosa, principalmente quando esta se encontra em estado de depreciação quanto ao futuro. A motivação induzida possibilita uma expectativa de reinserção social, valorização da vida e estratégia da criação de projetos sociais que incentivem os idosos a serem idealistas mesmo após o AVC.⁶⁻⁷

Entende-se que a equipe multiprofissional das instituições de acolhimento de idosos precisa ter um papel ativo no encaminhamento para reabilitação e acompanhamento desses indivíduos. Concomitantemente, o acometimento do AVC em idosos é um fenômeno que pode estar diretamente ligado aos comportamentos que determinam a institucionalização destes, portanto suscita novas reflexões e estudos sobre a percepção dos idosos que sofreram AVC e as adversidades relacionadas a essa nova fase da vida.

CONCLUSÃO

Os achados reverberam a importância de estabelecer medidas investigativas para a detecção precoce não somente das limitações neurofísicas, neurossensoriais, mas também os aspectos multidimensionais que perpassam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, considerando as condições biopsicossociais, sobretudo os que devem ser assistidos e amparados por uma assistência intersetorial e interdisciplinar pautadas na prevenção e promoção em saúde.

Para tanto, evidenciaram-se os impactos que o AVC provoca desde do início do acometimento até os dias atuais. Observou-se que é um processo no qual a participação direta dos profissionais de saúde, principalmente da área da fisioterapia e psicologia, dos familiares e amigos, bem como

de instituições que acolhem idosos em situações de vulnerabilidade social, é essencial na recuperação, reabilitação e melhoria da qualidade de vida após o AVC.

No entanto, o AVC promove sequelas de curto e longo prazo (intermediárias ou duradouras) na vida dos idosos institucionalizados. No estudo, concebem-se com o comprometimento das condições físicas, autonomia, lazer nas atividades cotidianas e principalmente na qualidade de vida dos idosos do Centro Integrado da Pessoa Idosa de Marabá. Fatores como AVC vêm assim limitar os idosos institucionalizados, fazendo com que não usufruam da vida como poderiam e deveriam. Esse ponto foi confirmado por meio do escore do WHOQOL-OLD.

Buscou-se, além disso, expor que o AVC na população idosa é um problema de saúde pública grave e medidas de prevenção e promoção em saúde são urgentes a fim de diminuir a incidência e prevalência dessa doença. O fomento de pesquisas para investigação dos idosos acometidos pelo AVC institucionalizados é pertinente, pois urge a demanda para o poder público e a sociedade como um todo o comprometimento de fiscalizar e principalmente subsidiar ações que venham atenuar os problemas, as limitações relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento. O comprometimento da família é elementar para o tratamento dos idosos na terapia e/ou tratamento.

Faz-se necessário, ao considerar que o número de idosos está aumentando e são potenciais usuários dos serviços de saúde, analisar as questões relacionadas às sequelas do AVC, incluindo as suas diferentes extensões na vida do idoso, de familiares e da comunidade. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para acompanhamento dos idosos institucionalizados com AVC, no estabelecimento de intervenções clínicas precoces e pontuais de acordo com cada necessidade.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Consulta pública CONITEC - SUS nº 29. Incorporação dos medicamentos dabigatрана, rivaroxabana e apixabana para prevenção de AVC isquêmico em fibrilação atrial não-valvar. [Internet]. Brasília: SBDCV; 2013 [cited 2020 July 01]. Available from: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/23017/3667920_312361.pdf
2. Carneiro SS. Estimulação cognitiva em idosos institucionalizados após Acidente Vascular Cerebral. Universidade Fernando Pessoa Porto, 2016. 06 (1): 1-73. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5339>
3. World Health Organization. The top 10 causes of death. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 2014 [cited in 2019 Nov 22];41(10):1403-10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/em>

4. Ermel RC, Caramelo AC, Fracolli LA, Ortiz FVBC, Zutin TLM, Gianini SHS, et al. Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. *Rev. Eletr. Acervo em Saúde* 2017;9(2):1315-20. DOI: [10.25248/REAS98_2017](https://doi.org/10.25248/REAS98_2017)
5. Araújo JP de, Darcis JVV, Tomas ACV, Mello WA de. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. *Int. J. Cardiovasc Sci.* 2018;31(1):56-62. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170097>
6. Sousa CMS, Sousa AAS de, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS de, Santana WJ de et al. Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: uma Revisão Integrativa. *Rev. Mult. Psic. Id on-Line* 2019;13(47):320-6. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1988>
7. Reis C, Faro A. Repercussões psicológicas após um acidente vascular cerebral (AVC): uma revisão de literatura. *Psic., Saúde & Doenças* 2019;20(1):16-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.15309/19psd200102>
8. Faria ACA, Martins MM, Schoeller SD, Matos LO. Care path of person with stroke: from onset to rehabilitation. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(3):495-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
9. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Estela Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública* 2017;19(4):549-54. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
10. Poltronieri BC, Souza ER de; Ribeiro, AP. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. *Interface* 2019;23:e180124. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180124>
11. Andrade FLJP de, Lima JMR de, Fidelis K. do NM, Jerez-Roig J, Lima KC de. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *bras. geriatr. gerontol* 2017;20(30):186-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>
12. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA de, Medeiros AKB de, Lima KC de. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *ciênc. saúde coletiva* 2016;2(11):3399-405. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>
13. Ministério de Previdência Social. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Secretaria de Políticas de Assistência Social, Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social. Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. [Internet]. Brasília: MS; 2014 [cited 2019 Nov 28]. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>
14. Silva RS da, Fedosse E, Pascotini F dos S, Riehs EB. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos*, 2019; 27 (2): 345-356. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1590>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70; 2011.
16. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev. Saúde Pública* 2006;40(5):785-91. DOI: <https://10.1590/S0034-89102006000600000007>
17. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União; GM/MS [Internet]. Brasília: MS; 2012 [cited 2020 mar. 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
18. Duarte AL de CM, Oliveira F de M, Santos A de A, Santos BFC dos. Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2017; 22(8):2753-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016>
19. Reis RD, Pereira EC, Pereira MIM, Nassar AM, Soane C, Silva JV. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface* 2017;21(62):641-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>
20. Girondi JBS, Schier J, Hammerschimid KS de A, Bento RR, Souza LP de, Sebold LF. Enfrentando e ressignificando o Acidente Vascular Cerebral: percepção de idosos atendidos na rede de aten-

ção à saúde. Rev. Kairós Gerontologia [Internet], 2016;19(1):317-38. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p317-338>

21. Byeon H, Koh HW. The relationship between communication activities of daily living and quality of life among the elderly suffering from stroke. J. Phys. Ther. Sci. 2016; 28:1450-3. DOI: [10.1589/jpts.28.1450](https://doi.org/10.1589/jpts.28.1450)
22. Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. Rev enferm UFPE on line 2020; 14:e243416. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243416
23. Miranda RE de, Schmidt D, Hanauer L, Peralles SRN, Striebel VLW. Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com Acidente Vascular Cerebral. Clin Biomed res 2018;38(3):245-52. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.84737>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. [Internet] Brasília: MS; 2012 [cited 2019 June 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html

Correspondência

Ana Cristina Viana Campos

E-mail: anacampos@unifesspa.edu.br

Submissão: 27/07/2020

Aceito: 03/06/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.