ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY AMONG OF THE AGED WITH STROKE

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ANCIANOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ana Railka de Souza Oliveira¹, Alice Gabrielle de Sousa Costa², Daniel Bruno Resende Chaves³, Filipe Emmanuel Coelho Alves⁴, Rafaella Pessoa Moreira⁵, Thelma Leite de Araujo⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the functional capacity of the aged with stroke. **Method:** this is about a cross-sectional study, from quantitative approach, performed in Fortaleza-CE city, Brazil. It was carried out from 2006 to 2007, through an interview and application of Barthel's and Lawton's scales to measure basic activities of daily living (BADL) and instrumental activities of daily living (IADL). The dates were analyzed by Epi Info software, version 3.3. **Results:** were evaluated 97 patients who had an average age of 64,3 years, 51,5% were women; 25,3% were illiterate; 90,7% lived with family; 52,6% were married and 54,7% presented diseases associated with stroke. The time after the last stroke was 4,1 years ($\pm 4,8$) and the average of strokes was 1,4 event ($\pm 0,7$). The men presented more dependence to activities carry through home. However, the women showed more dependence to outdoors activities. **Conclusion:** the evaluation of clinical and epidemiological conditions is necessary for allowing adjusts in interventions planning and contributes for to improve the treatment. Thereby the investments in training and qualification of nurses become essential. **Descriptors:** activities of daily living; stroke; aged; geriatric nursing.

RESUMO

Objetivo: avaliar a capacidade funcional de idosos após acidente vascular encefálico (AVE). **Metodologia:** estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em Fortaleza, no período de 2006 a 2007, por meio de entrevista e aplicação das escalas de Barthel e Lawton para medida de las actividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) da vida diária. Os dados foram analisados pelo programa Epi Info versão 3.3. **Resultados:** foram avaliados 97 indivíduos, com idade média de 64,3 anos, 51,5% mulheres; 25,3% analfabetos; 90,7% moravam com familiares; 52,6% tinham companheiros e 54,7% apresentavam patologias associadas ao AVE. Encontrou-se tempo após último AVE de 4,1 anos ($\pm 4,8$) e média de 1,4 episódios ($\pm 0,7$). Os homens mostraram-se mais dependentes quanto às atividades realizadas dentro do âmbito domiciliar. Já as mulheres, tiveram maior dependência para as atividades desenvolvidas fora do domicílio. **Conclusão:** a avaliação das condições clínicas e epidemiológicas são necessárias para o enfermeiro planejar estratégias, possibilitando ajustes no planejamento das intervenções contribuindo para melhor atendimento desses indivíduos. Destarte, torna-se imprescindível redirecionar a formação acadêmica e a qualificação dos enfermeiros. **Descritores:** atividades cotidianas; acidente cerebral vascular; idoso; enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la capacidad funcional de ancianos con accidente cerebrovascular. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, desarrollado en la ciudad de Fortaleza, de 2006 a 2007, por medio de entrevista y aplicación de las escalas de Barthel y Lawton para medida de las actividades básicas e instrumentales de vida diaria. Los datos fueron analizados por el programa Epi Info, versión 3.3. **Resultados:** se evaluaron 97 individuos, con edad media de 64,3 años, el 51,5% eran mujeres y el 25,3% analfabetos; el 90,7% vivían con familiares; el 52,6% tenían compañeros y el 54,7% presentaban enfermedades asociadas al accidente cerebrovascular. El tiempo medio después del último evento fue 4,1 años ($\pm 4,8$) y media de 1,4 episodios ($\pm 0,7$). Los hombres se presentaron con más dependencia para las actividades desarrolladas dentro del domicilio, y las mujeres para actividades desarrolladas fuera de casa. **Conclusión:** la evaluación de condiciones clínicas y epidemiológicas es fundamental para lo planeamiento del enfermero. Por lo tanto, es esencial reorientar la formación académica y la cualificación del enfermero. **Descriptores:** actividades cotidianas; accidente cerebrovascular; anciano; enfermería geriátrica.

¹Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: railkaufc@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br; ³Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Mestrado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista CAPES. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: dbresende@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro Assistencial do Hospital Regional da Unimed. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: filipeemmanuel@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: rafaellapessoa@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - níveis Mestrado/Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento populacional e os recentes aumentos na expectativa de vida, inclusive entre as pessoas de 60 anos ou mais, têm chamado atenção sobre as condições de saúde durante esses anos adicionais de vida e sobre a incidência futura de morbidade, morbidade múltipla, disfuncionalidade e mortalidade entre os idosos.¹

Das diversas patologias dominantes na faixa etária acima dos 50 anos, encontra-se o acidente vascular encefálico (AVE), considerado, desde 1960, como causa principal de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando, até mesmo, as doenças cardíacas e o câncer.²

Diante disso, o estudo da incapacidade funcional em idosos é importante para o entendimento de como as pessoas vivem com o aumento da longevidade. Esse conceito torna-se útil para avaliar o estado de saúde dos idosos porque muitos têm várias doenças simultaneamente, que variam em severidade e causam diferentes impactos na vida cotidiana.³ Tal fenômeno tem ocorrido em muitas partes do mundo, mas no Brasil há poucos estudos sobre essa temática, principalmente, na população com AVE.

Os profissionais atuantes em programas de tratamento precisam se fundamentar no conhecimento sobre os diferentes aspectos inerentes às crenças e aos comportamentos da pessoa que convive com uma doença crônica e de tratamento complexo. Isto engloba, além de medicamento, a adoção de um estilo de vida saudável, pois esta convivência pode trazer incapacidades temporárias ou permanentes. Portanto, para desempenhar de forma adequada o seu papel, urge o enfermeiro ter conhecimento das necessidades manifestadas pelas pessoas com AVE.

Desta forma, algumas questões devem ser investigadas, como: qual o perfil dos idosos com AVE? Como a ocorrência do AVE afeta a independência e a realização de atividades pelos pacientes? Essas questões norteiam a proposta deste estudo.

OBJETIVO

- Avaliar a capacidade funcional de idosos após acidente vascular encefálico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com análise quantitativa, realizado com pacientes acometidos por AVE atendidos pela Estratégia

Saúde da Família (ESF) e outros em reabilitação nas Associações Benéficas Cearenses de Reabilitação (ABCR), todas as unidades localizadas na cidade de Fortaleza, com os dados coletados no período de outubro de 2006 a novembro de 2007.

Foram incluídos pacientes com diagnóstico médico confirmado de AVE e com idade acima de 18 anos. Quanto aos indivíduos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de discernimento cognitivo e no aparato motor da fala, solicitou-se assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos representantes legais, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade.⁴

Para a coleta de dados, procedeu-se entrevista estruturada utilizando um formulário que contemplava os aspectos sociodemográficos, estado de saúde e avaliação do grau de incapacidade dos pacientes.

Então, para avaliar a capacidade funcional para a realização das atividades básicas da vida diária (ABVD) utilizou-se, inicialmente, a versão em português do Índice de Barthel que mede o grau de assistência exigido por um indivíduo em dez itens sobre mobilidades e cuidados pessoais. As atividades avaliadas foram: alimentar-se, banhar-se, pentear-se ou cortar as unhas dos pés, vestir-se, controlar esfíncter urinário, controlar esfíncter intestinal, usar o banheiro, deitar/levantar-se da cama ou cadeira, subir um lance de escada, andar no plano.⁵

A confiabilidade, estimada pelo alpha de Cronbach, encontrou o valor de 0,90 para a escala total, logo essa se apresenta confiável e com boa reprodutibilidade dos resultados. A análise da validade de critério concorrente, utilizando a Medida de Independência Funcional (MIF), encontrou correlação satisfatória na maioria dos domínios. Na análise fatorial, que manteve apenas um domínio e os dez itens da escala original, a variância explicada foi de 63,86%, ou seja, a carga fatorial foi considerada boa, podendo-se observar que os itens estão correlacionados de forma moderada ou forte entre si, exceto os de eliminações vesicais e intestinais. Esses achados permitem recomendar a utilização do Índice de Barthel para a avaliação funcional de idosos no Brasil, a fim de subsidiar a investigação de suas necessidades de saúde.⁶

Ainda para avaliar a capacidade funcional dos pacientes, utilizou-se a escala de atividades instrumentais da vida diária (AIVD)⁷ que foi validada no Brasil junto a uma população de idosos.⁸ A avaliação consta de questões, como capacidade para usar o

telefone, fazer compras, preparar refeições, executar atividades domésticas, tomar seus medicamentos, controlar finanças e viajar.

Os dados foram codificados e introduzidos num banco de dados do Excel e depois analisados pelo programa estatístico Epi Info, versão 3.3. Quanto às informações, foram assim organizadas: sexo (masculino ou feminino); renda mensal em salários mínimos; escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto e ensino superior completo ou incompleto); idade (menor que 60, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 e 80 ou mais); estado civil (com companheiro e sem companheiro); situação de moradia (vive com familiares, com outras pessoas ou sozinho); referentes à doença (outras patologias presentes, além do AVE e da hipertensão arterial).

Outra medida, a execução das atividades básicas da vida diária, foi calculada pelo Índice de Barthel. Conforme esse índice, os intervalos de corte traduzem o nível de dependência dos indivíduos e pretendem avaliar se o indivíduo é capaz de desempenhar determinadas tarefas independentemente. Esses foram somados, atingindo de 0 a 100 pontos. Um total de 0-20 indica dependência total; 21-60 grave dependência; 61-90 moderada dependência; 91-99 muito leve dependência e 100 independência.⁹

Na interpretação global das atividades instrumentais da vida diária, a escala de Lawton foi convertida em três grupos. Assim, igual a 7 significa dependência total; de 7 a 20 corresponde à dependência parcial; e igual a 21 expressa independência.⁸

A análise foi realizada mediante uma abordagem estatística descritiva, para a qual se fez a distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das

médias, com desvio padrão (DP) para variáveis contínuas.

Foram construídas tabelas para avaliar a capacidade funcional para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Os indivíduos foram agrupados por sexo, por número de AVE (um episódio e mais de dois) e por tempo de AVE (menos de dois anos e mais de dois anos). Procedeu-se a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis.

Em consonância com os aspectos administrativos e éticos da pesquisa científica, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - COMEPE (protocolo nº211/7), conforme as recomendações da resolução 196/96 referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos.⁴ Todos os participantes foram informados sobre os objetivos estabelecidos e assinaram o TCLE, concordando em participar voluntariamente do estudo.

RESULTADOS

Do estudo participaram 97 pacientes, dos quais 61 foram identificados pelos cadastros na Estratégia Saúde da Família e 36 foram encontrados em unidades de reabilitação.

Ilustrativamente, a tabela 1 mostra a caracterização da população segundo determinadas variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, com quem moram, patologias presentes associadas ao AVE.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes segundo as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, com quem moram, patologias presentes. Fortaleza, 2008.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	47	48,5
Feminino	50	51,5
Total	97	100
Faixa Etária		
Menor de 60 anos	33	34,4
61-65 anos	16	16,7
66-70 anos	17	17,7
71-75 anos	15	15,6
76-80 anos	7	7,3
Mais de 80 anos	8	8,3
Total	96	100
Estado Civil		
Com companheiro	51	52,6
Sem companheiro	46	47,4
Total	97	100
Escolaridade		
Analfabeto	24	25,3
Ensino Fundamental Completo	05	05,3
Ensino Fundamental Incompleto	51	53,7
Ensino Médio Completo	13	13,7
Ensino Médio Incompleto	01	01,1
Ensino Superior Completo	01	01,1
Total	95	100
Com quem Moram		
Com familiares	88	90,7
Com outras pessoas	02	02,1
Sozinho	07	07,2
Total	97	100
Patologias além do Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Arterial		
Nenhuma	43	45,3
Diabetes mellitus	20	21,1
Artrose, osteoporose	06	06,3
Problemas cardíacos	10	10,5
Todas estas patologias	09	09,5
Outras patologias	07	07,4
Total	95	100

Fonte: participantes da pesquisa.

Na população do estudo houve um predomínio do sexo feminino (51,5%) e a idade média foi de 64,37 anos ($\pm 11,70$). Ao estratificar esse dado observou que os homens apresentaram média de idade de 61,76 anos ($\pm 11,43$) e para o sexo feminino a média foi de 66,87 anos ($\pm 11,52$). Excluiu-se da análise da idade um paciente que não informou esse dado.

No referente à escolaridade, 51 pacientes (53,7%) não completaram o ensino fundamental. Destaca-se que dois participantes não informaram seu grau de escolaridade. Quanto à situação econômica, eles ganhavam em média 2,11 salários mínimos ($\pm 1,59$).

Sobre o estado civil, 51 participantes (52,6%) viviam com companheiros. Dos idosos com AVE, 90,7% viviam com familiares, 2,1% com outras pessoas e 7,2% moravam sozinhos.

Na avaliação do estado de saúde da população, ao se analisar o número de episódios de AVE sofrido pelos pacientes, 30,9% pacientes apresentaram dois ou mais episódios de AVE, num intervalo de tempo médio de 4,16 anos ($\pm 4,83$).

Separadamente, encontrou-se para o sexo masculino uma média de episódios de AVE de 1,40 eventos ($\pm 0,64$), com intervalo médio de 4,38 anos ($\pm 4,62$); e para o sexo feminino uma média de 1,48 episódios ($\pm 0,76$), com tempo médio de 3,92 anos ($\pm 5,08$). Quatro participantes não informaram o tempo do último episódio de AVE.

No concernente às situações clínicas que propiciam maior risco para o desenvolvimento de doenças, dos pacientes em acompanhamento, 21,1% apresentavam diabetes mellitus, 10,5% mencionaram problemas cardíacos e 7,4% tinham outras patologias, conforme exposto na Tabela 1. Entretanto, dois pacientes omitiram a presença de patologias associadas ao AVE e a hipertensão.

A tabela 2 mostra os diferentes tipos de incapacidade segundo o Índice de Barthel, para executar as atividades básicas da vida diária divididos por sexo, número e tempo de AVE.

Tabela 2. Grau de incapacidade para realizar as atividades básicas da vida diária por sexo, número de AVE e tempo do último episódio. Fortaleza, 2008.

Capacidade para realizar as ABVD segundo o Índice de Barthel	Masculino				Feminino			
	1 AVE		≥ 2AVE		1AVE		≥ 2AVE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependência total	06	18,8	02	13,3	3	08,8	02	12,5
Grave dependência	06	18,8	07	46,7	11	32,4	10	62,5
Moderada dependência	14	43,8	04	26,7	12	35,3	02	12,5
Muito leve dependência	02	6,3	01	06,7	05	14,7	02	12,5
Independência	04	12,5	01	06,7	03	08,8	00	00
Total	32	100,0	15	100,0	34	100,0	16	100,0
	≤ 2 Anos		>2 Anos		≤ 2 Anos		>2 Anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependência total	05	21,7	03	12,5	01	03,7	01	05,3
Grave dependência	08	34,8	05	20,8	13	48,1	08	42,1
Moderada dependência	08	34,8	10	41,7	07	25,9	06	31,6
Muito leve dependência	01	4,3	02	08,3	04	14,8	03	15,8
Independência	01	4,3	04	16,7	02	07,4	01	05,3
Total	23	100,0	24	100,0	27	100,0	19	100,0

Fonte: participantes da pesquisa.

Ao avaliar o grau de incapacidade para as atividades básicas da vida diária, percebeu-se que elas sofreram diferenciação quanto ao sexo do indivíduo, ao número de eventos recorrentes e ao tempo transcorrido após o último episódio de AVE.

Ou seja, a se empregar o Índice de Barthel para avaliar o grau de comprometimento das atividades básicas, observou-se que o sexo masculino revelou um grau de dependência total maior, independente do número de episódios de AVE (18,8% para quem apresentou um episódio de AVE e 13,3% para

quem apresentou mais de dois) e independente do tempo da última ocorrência do AVE (21,7% para quem apresentou o evento a menos de dois anos e 12,5% para quem apresentou a mais de dois anos).

A seguir será exposto na Tabela 3 o grau de incapacidade para realizar as atividades instrumentais da vida diária por sexo, número de AVE e tempo do último episódio, desta vez segundo a Escala de Lawton.

Tabela 3. Grau de incapacidade para realizar as atividades instrumentais da vida diária por sexo, número de AVE e tempo do último episódio. Fortaleza, 2008.

Capacidade para realizar as AIVD segundo a Escala de Lawton	Masculino				Feminino			
	1 AVE		≥2AVE		1 AVE		≥2AVE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependência total	16	50,9	10	66,7	16	47,1	11	68,8
Moderada dependência	10	31,3	04	26,7	11	32,4	03	18,8
Ligeira dependência ou Independência	06	18,8	01	06,7	07	20,6	02	12,5
Total	32	100,0	15	100,0	34	100,0	16	100,0
	≤ 2 Anos		>2 Anos		≤ 2 Anos		>2 Anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependência total	16	69,6	10	41,7	15	55,6	09	47,4
Moderada dependência	07	30,4	07	29,2	07	25,9	07	36,8
Ligeira dependência ou Independência	00	00	07	29,2	05	18,5	03	15,8
Total	23	100,0	24	100,0	27	100,0	19	100,0

Fonte: participantes da pesquisa.

Consoante ao percebido anteriormente na Tabela 2, na avaliação do grau de incapacidade para realizar as atividades instrumentais da vida diária a partir da Escala de Lawton, os participantes do sexo masculino demonstraram um grau de dependência total maior quanto menor o número de episódios de AVE (50,9%) e menor o tempo decorrente do último episódio (69,6%). Entretanto, o sexo feminino mostrou-se mais dependente quando se aumentou o número de eventos (68,8%) e o intervalo de tempo (47,4%).

DISCUSSÃO

O predomínio de doenças crônico-degenerativas é muito acentuado entre os idosos. Em pesquisa referente ao perfil da população idosa no Brasil, apontou-se que entre as consequências da maior presença destas doenças em idosos destacam-se o maior tempo de internação hospitalar, a recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e de incapacidades.¹⁰ A partir disso, percebe-se a importância de uma avaliação do paciente de forma ampla sem

considerar apenas os valores de pressão arterial.¹¹

Muitos estudos mostraram evidências sugestivas de desigualdades de gênero nas condições de saúde entre os idosos, em diversos níveis, tanto na Europa como nos Estados Unidos e no Brasil. De modo geral, a sobrevivência das mulheres é superior a dos homens, mas isso não significa que essas mulheres desfrutem de melhores condições de saúde.¹ Tal situação é decorrente da existência de mortalidade diferencial por sexo prevaiente há muito tempo na população brasileira e mundial, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa.³

No estudo sobre as implicações do AVE para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde, verificou-se que 39,1% da população era formada por analfabetos. Tal constatação constitui um ponto negativo para a recuperação, pois evidências da literatura relacionam escolaridade mais elevada com aumento da sobrevivência, melhor controle de fatores de risco para doenças cardiovasculares e melhor capacidade de retornar ao trabalho.¹²

Outros estudos reforçaram os dados encontrados no presente estudo ao mostrarem que as disparidades em renda e educação apareceram como os mais importantes fatores sociodemográficos para explicar diferenças no risco de incapacidade funcional entre os idosos.¹

Quanto ao estado civil, os resultados do trabalho ora elaborado se assemelharam aos encontrados num estudo sobre a incapacidade funcional entre idosos residentes num município do interior de Minas Gerais, no qual se verificou que 75,6% dos idosos moravam em sua casa com acompanhante, 14,5% viviam sozinhos e 8,5% moravam na casa de outra pessoa. Dessa forma, a equipe multidisciplinar deve-se aprofundar sobre este aspecto para poder identificar quem se tornará o cuidador e reforçar o apoio familiar.¹³

Conforme revelado por outra pesquisa realizada em São Paulo, 10% dos idosos viviam sozinhos, menos de um terço do esperado em qualquer população europeia. Aparentemente os dados confirmaram a concepção segundo a qual os idosos no Brasil, assim como nos países latino-americanos, em geral, teriam um suporte familiar mais intenso do que os idosos na Europa, evidenciando um traço cultural que de certa forma compensaria o desnível socioeconômico.¹⁰

Consoante indicam os dados, o sexo masculino apresentou grau de dependência

maior para realizar as ABVD, independente do número de episódios de AVE e do tempo da última ocorrência do evento. Situação semelhante se repetiu para as atividades instrumentais da vida diária.

Ao estratificar os tipos de dificuldades para realizar as ABVD por sexo, por tempo e por número de AVE, observou-se que para as atividades de alimentação, deambulação e passagem da cama para cadeira e vice-versa, o sexo masculino revelou-se sempre muito mais dependente a despeito do número de AVE e do intervalo de tempo. Para as atividades capacidade de se vestir e controle dos esfíncteres urinários, o sexo feminino mostrou-se mais comprometido, independente do número de AVE. Nas outras atividades, o sexo masculino esteve mais dependente quanto menor o número de AVE e o tempo transcorrido desde o último evento.

No presente estudo, alguns dados encontrados vão de encontro à literatura, pois de modo geral, as mulheres são mais dependentes. No entanto, esse achado pode estar influenciado por um viés de gênero, porquanto homens e mulheres assumem comportamentos diferentes em relação aos seus problemas de saúde.¹²

Determinados estudos mostram a mulher mais atenta, com mais facilidade para falar e reconhecer os problemas de saúde e seus sintomas e para procurar e usar os serviços preventivos e os de tratamento. Essa situação, talvez, esteja atrelada à "condição feminina" associada à maternidade e à responsabilidade pela conservação da vida, as quais levam as mulheres a terem uma ligação especial com a saúde.¹²

Outro motivo para a incapacidade diferenciada pela diferença de gênero deve-se provavelmente à execução de papéis distintos na sociedade, na qual o homem sempre foi mais apto para desempenhar as tarefas fora do domicílio, ao contrário das mulheres que culturalmente sempre tiveram suas atividades mais relacionadas às tarefas do lar. Outra possível justificativa seria o fato dos homens permanecerem mais tempo em casa depois do episódio do AVE, e, assim, ficarem em menor número nas pesquisas e consequentemente com menor incapacidade.

Como evidenciado, a diminuição da capacidade funcional também foi observada no cenário internacional. Estudo realizado no Reino Unido verificou uma ordem de restrição de atividades, iniciando-se pelo banho, locomoção, vestir-se, higiene e por fim para alimentação.¹⁴

No estudo sobre a relação das atividades de vida diária de idosos restritos ao domicílio, verificou-se maior dependência para as atividades referentes ao banho (27,9%), vestir-se (24,0%), cuidado pessoal (21,1%) e higiene (21,1%). Em relação ao domínio mobilidade, segundo verificou-se, os idosos demonstraram maior dependência em locomoção externa (26,9%), escadas (24,0%) e transferências (17,3%). Além disso, maior dependência nas atividades relacionadas a fazer compras (53,8%) e utilizar o telefone (42,3%).¹³

Outro estudo analisou a capacidade funcional de idosos institucionalizados da Paraíba e os resultados confirmaram que nas atividades de banho e de vestir houve um maior nível de dependência.¹⁵

Idosos com dependência para sete ou mais atividades da vida diária têm três vezes mais risco de morte do que aqueles indivíduos independentes. Embora as condições sociodemográficas não sejam facilmente passíveis de modificação pelo indivíduo, a dependência nas atividades da vida diária é um fator que pode ser mutável com prevenção e reabilitação.¹⁶

Quanto às dificuldades para realizar as AIVD por sexo e por número de AVE, observa-se que o sexo masculino apresentou maior incapacidade de executar atividades dentro do domicílio, como capacidade para usar o telefone, preparar refeições e responsabilidade em relação à sua medicação, independente do número de AVE. Para as mulheres, a incapacidade foi maior para as atividades nas quais era necessária a saída do domicílio, como fazer compras, usar meios de transporte e andar fora de casa, independente do número de AVE. No referente ao tempo transcorrido após o último AVE, o sexo masculino mostrou-se muito mais dependente quanto menor fosse este intervalo.

Outro estudo sobre o grau de dependência em doentes que sofreram AVE, 73,1% dos pacientes continuavam autônomos e 11,5% tinham perda total de autonomia para as AIVD.⁹ Entre as funções para as quais se identificou maior número de pacientes com total autonomia, sobressaíram a capacidade para usar o telefone, a responsabilidade pela medicação e a capacidade para tomar conta dos seus assuntos econômicos e preparar a comida.

Com efeito, é no nível das capacidades físicas que se verifica a maior parte das sequelas. Entre os participantes com maior perda de autonomia, elas foram, sobretudo, nos itens preparação da comida, lavagem de roupa e gestão dos seus assuntos econômicos. Já entre aqueles dependentes de alguma

ajuda incluíram-se os itens: ir às compras, usar meios de transporte e cuidar da casa, nos quais houve maior porcentagem de doentes.⁹

No estudo realizado com mulheres idosas, as limitações mais frequentes foram as que demandavam maior esforço físico, como subir escadas ou caminhar mais de um quilômetro. Entretanto, mesmo em relação a essas atividades, muitas idosas não reportavam dificuldades para realizá-las, mesmo entre aquelas com 85 anos de idade ou mais.³

Como evidenciado, o perfil dos pacientes com AVE do presente estudo foi semelhante ao dos pacientes avaliados por outros trabalhos, no qual todos os pacientes cuidados pelos entrevistados apresentaram variados graus de dependência para realização das atividades básicas da vida diária. Havia desde pacientes com dependência total até aqueles com leve dependência, de acordo com escores obtidos pelo Índice de Barthel, e pelo relato dos cuidadores. Já para as atividades instrumentais, segundo os escores obtidos pela Escala de Lawton, todos apresentavam alta dependência.¹⁷

Quando há dificuldade, é indispensável a redistribuição das tarefas domésticas, como fazer compras, limpar a casa. O grande número de atividades da vida diária comprometidas no grupo estudado pode ser explicado pela média de idade da população em discussão, pois o grau de dependência aumenta proporcionalmente com a idade.¹⁸

Assim, o grau de incapacidade do paciente determina os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, estes são um desafio para o cuidador familiar.¹⁹

Segundo o estudo indicou, cuidadores familiares de pacientes com AVE estão cuidando de pessoas com alto grau de incapacidade funcional e, conforme é preconizada, a sobrecarga decorrente dessa situação afeta diretamente a qualidade de vida dos familiares.²⁰

CONCLUSÃO

Diante das necessidades surgidas nas últimas décadas com o processo de envelhecimento populacional, torna-se imprescindível redirecionar a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde. A manutenção da capacidade funcional é uma atividade multiprofissional que requer apoio de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. A presença desses profissionais na rede de saúde deve ser vista como uma prioridade.

Apesar da demanda, há uma escassez de trabalhos da enfermagem sobre esta temática, pois as poucas pesquisas existentes limitaram-se a idosos dependentes de uma forma geral e, principalmente, a pacientes com demência ou outras doenças crônico-degenerativa. Diante dessa questão, tornou-se mais complexa a discussão dos dados levantados.

O estudo ora realizado limitou-se pelo seu desenho metodológico e pelo fato de os idosos terem sido identificados dentro de unidades de reabilitação. Diante do exposto, os resultados deste trabalho permitiram ampliar o conhecimento sobre os vários desafios impostos ao paciente com acidente vascular encefálico.

Espera-se que outros trabalhos possam ser implementados nesta mesma perspectiva junto aos pacientes que não contam com o ajuda dos profissionais das ABCR, uma vez que essa é realidade da maioria dos idosos com AVE, com o objetivo de aumentar o número de pesquisas na área e contribuir para o trabalho dos enfermeiros com esses indivíduos que estão dependentes e que podem se tornar futuros pacientes, caso não lhes seja dado a devida atenção.

REFERÊNCIAS

1. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):967-974.
2. Bocchi SCM, Ângelo M. Interação cuidador familiar - pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Cien Saude Colet*. 2005;10(3):729-38.
3. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005;38(3):383-91.
4. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº196/96. Decreto nº 93.33 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 supl.):15-25.
5. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965; 14: 56-61.
6. Minosso JSM, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):218-23.
7. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;179-256.
8. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *RBPS*. 2008; 21(4): 290-296.
9. Azeredo Z, Matos E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. *Rev Fac Med Lisboa*. 2003;8(4):199-204.
10. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):793-8.
11. Costa AGS, Loureiro IF, Oliveira CJ, Araujo TL. Identification of the therapeutic conditions follow up from hypertension bearers. *Rev enferm UFPE on line*[periódico na Internet]. 2011 Jan/Fev[acesso em 2011 Jan 15];5(1):91-97. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1259/pdf_281.
12. Falcão IV, Carvalho EMF, Barreto KML, Lessa FJD, Leite VMM. Acidente vascular cerebral precoce: implicações para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Matern Infant*. 2004;4(1):95-102.
13. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzii SSC, Rodrigues LR, Machado A.R.M. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(1):32-9.
14. Jagger C, Arthur A. J, Spiers N. A, Clarke M. Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(4):404-09.
15. Lucena NMG, Guerra RO, Lucena AB, Silva CF, Nascimento R. Q. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. *Fisio Bras*. 2002; 3(3):164-9.
16. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):655-62.
17. Lavinski AE, Vieira TT. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(1):41-45.
18. Cançado FAX, Horta M L. Envelhecimento cerebral. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM (editores). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.113-127.
19. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise

Oliveira ARS, Costa AGS, Chaves DBR et al.

Evaluation of the functional capacity among...

do conhecimento. Rev latinoam enferm. 2004; 12: 115-121.

20. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(2): 266-272.

Sources of funding: CNPq
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/01/20
Last received: 2011/04/26
Accepted: 2011/04/27
Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Ana Railka de Souza Oliveira
Av. da Universidade, 2853 - Benfica
CEP: 60020-181 – Fortaleza (CE), Brasil