



ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA CARDIOVASCULAR (DCV) E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL PARA ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVDs) E USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (TA)

Jefferson D. Kunz, Profa. Sandra C. Fuchs; Faculdade de Medicina, UFRGS, INCT PREVER, HCPA.

INTRODUÇÃO

DCV

Doença cardiovascular (DCV) representa a principal causa de mortalidade e morbidade no mundo.

AVDs

Dentre as principais consequências de DCV está a limitação da capacidade e da independência funcional para realização de atividades da vida diária (AVDs).

TA

O uso de tecnologia assistiva (TA), envolvendo dispositivos como bengala, andador e cadeira de rodas visa a reduzir o impacto de limitações frente às demandas pessoais e do meio físico.

Contudo, a magnitude da associação entre DCV e independência funcional é pouco investigada em amostras populacionais representativas.

MÉTODOS

Estudo transversal de base populacional incluiu indivíduos com 18-90 anos, arrolados através de amostragem por estágios múltiplos, através de 106 dos 2157 setores censitários de Porto Alegre. Analisaram-se aqueles com 60 anos ou mais entrevistado no domicílio utilizando questionário padronizado para investigar características demográficas, nível socioeconômico (NSE), hábitos de vida, morbidade referida e fatores de risco para doença cardiovascular.

Avaliaram-se índices de independência para AVDs, além do uso de TA. DCV foi definida por diagnóstico prévio de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico ou revascularização miocárdica. Análise estatística foi realizada em SPSS, utilizando-se regressão de Poisson modificada para cálculo de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95%, controlando-se para sexo, idade e escolaridade.

RESULTADOS

Foram entrevistados 599 indivíduos, sendo 411 (68,7%) mulheres, 300 (50,1%) com 60-69 anos, 226 (37,7%) entre 70-79 anos e 73 (12,2%) entre 80-90 anos. Ademais, 205 (34,2%) tinham ≤ 4 anos de escolaridade, 187 (31,2%) entre 5-8 anos, 109 (18,2%) entre 9-11 anos e 98 (16,4%) entre 12-23 anos.

Tabela 2. Associação entre DCV com uso de TA, ABVDs e AIVDs.

	n (%)	TA n (%)	ABVDs n (%)	AIVDs n (%)
Total	599 (100)	60 (10)	58 (9,7)	169 (28,2)
DCV				
sim	138 (23,1)	24 (17,4)	22 (15,9)	59 (42,8)
não	461 (76,9)	36 (7,8)	36 (7,8)	110 (23,9)
valor p		0,001	0,005	<0,001

A presença de DCV associou-se significativamente com a necessidade do uso de TA, assim como para presença de incapacidades para atividades básicas da vida diária (ABVDs) e para atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

Tabela 3. Razão de Prevalência entre DCV, TA, ABVDs e AIVDs.

	p	p*	RP	RP*	IC 95%	IC 95%*
TA	0,001	0,031	2,23	1,67	1,37-3,6	1,05-2,67
ABVDs	0,005	0,059	2,04	1,59	1,24-3,35	0,98-2,58
AIVDs	<0,001	0,005	1,79	1,4	1,39-2,31	1,11-1,76

DCV = Doença Cardiovascular; TA = Tecnologia Assistiva; ABVDs = Atividades Básicas da Vida Diária; AIVDs = Atividades Instrumentais da Vida Diária. *Modelo ajustado para sexo, idade e escolaridade.

CONCLUSÕES

DCV é preditora independente de incapacidade nas AIVDs e uso de TA, enquanto incapacidades para ABVDs associadas a DCV são influenciadas por características biológicas e socioeconômicas.

Em indivíduos idosos com DCV, a manutenção da independência funcional, mesmo que com uso de TA, deve fazer parte da assistência para assegurar autonomia e qualidade de vida.