

EXT075 - AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS EM UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL VOLTADA À DOENÇA DE ALZHEIMER

ROBSON FONSECA RIBEIRO¹; GABRIEL TAVARES GARCIA¹; KARINA SANTOS GUEDES DE SÁ¹; DIEGO SÁ GUIMARÃES DA SILVA²

robsonribeiro.ufpa@gmail.com

¹Graduação, ²Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O envelhecimento é um processo universal que é compreendido por uma redução das atividades funcionais e possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente a construção de políticas públicas para o idoso tanto no âmbito internacional assim como principalmente no âmbito nacional . Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com mais qualidade (CAMACHO e COELHO, 2010). Chaimowicz (1997) afirma que os idosos brasileiros envelhecem em condições de heterogeneidade quanto à capacidade funcional, controle de doenças e agravos, acessibilidade aos serviços de saúde, características da rede de apoio social, estilo de vida, condições do contexto psicossocial. Resultam desses fatores pessoas com condições diversas, aquelas com total autonomia, ainda contribuintes para o desenvolvimento do contexto socioeconômico, com manutenção de papéis sociais; e outras, totalmente dependentes para exercício de suas atividades cotidianas, sem autonomia e sem manutenção de atividade remunerada ativa, dependentes de sistema previdenciário ou sem nenhuma fonte de renda. Esses fatores exercem grande influência no uso dos serviços de saúde, condições de independência e autonomia dos idosos (CHAIMOWICZ, 1997). A carência por serviços de promoção à saúde e de prevenção de agravos, de assistência domiciliária e/ou ambulatorial, como também o estereótipo curativo da medicina, incorporado na mentalidade da população, especialmente dos idosos, faz com que a procura pelo atendimento ocorra em fases mais avançadas das doenças. Isso acarreta aumento dos custos com o tratamento, como também diminui as chances de um melhor prognóstico, reduzindo as condições de uma reversão clínica favorável e de melhora da qualidade de vida. Reafirma-se a necessidade de mudança no paradigma de atenção à saúde da população idosa, com novas estratégias, que substituam os modelos tradicionais centrados na assistência hospitalar ou asilar (ONU, 2005). A demência do tipo Alzheimer (DA) é um processo de declínio de funções cognitivas que se estende para desorganização do comportamento e sintomas psicóticos. Entretanto, o quadro é insidioso e, frequentemente, antecipado por comprometimento cognitivo leve, uma condição considerada, por vários autores, como pré-demência. Inicialmente, o paciente apresenta maior comprometimento da memória recente e, com a evolução do quadro clínico, ocorrem distúrbios de memória semântica, dificuldade de nomeação e de elaboração da linguagem, déficits de atenção, prejuízos nas habilidades visuoespaciais e nas funções executivas estes déficits cognitivos prejudicam o paciente em suas atividades de vida diária, incluindo-se a convivência familiar, bem como o desempenho social e ocupacional (TEXEIRA Jr e CARAMELLI, 2006). Verificou-se porém, a falta de estudos sobre a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em grupos de convivência. **Objetivos:** Analisar a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos que frequentam as atividades realizadas em uma instituição sem fins lucrativos voltada à Doença de Alzheimer. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado

com idosos que são atendidos na Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) no município de Belém-PA em outubro de 2015. Para o estudo foi aplicado o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), um questionário simples, de rápida aplicação, validado no Brasil e com caráter multiprofissional e multidimensional, que identifica o idoso de risco e auxilia o profissional da área da saúde na escolha do melhor tratamento ao paciente. O IVCF-20 é composto de perguntas que abrangem os seguintes domínios funcionais e clínicos que influenciam ou são influenciados pela vulnerabilidade: idade, auto-percepção da saúde, cognição, atividades (básicas e instrumentais) de vida diária, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Foram incluídos no estudo todos os idosos acima de sessenta anos presentes nos dias da aplicação do questionário, o que correspondeu ao número de vinte participantes (média idade). O questionário pode ser preenchido pelo próprio participante ou seus familiares, mas a aplicação foi realizada pelos profissionais de saúde a fim de evitar dúvidas sobre as informações contidas no instrumento de triagem rápida. Com relação as pessoas que possuem a Doença de Alzheimer, as questões perguntas foram posteriormente realizadas aos cuidadores ou familiares para a confirmação das informações prévias dadas pelos idosos. Os dados foram tabulados e armazenados no programa Microsoft Office Excel e posteriormente feita a análise estatística no software Stata. **Resultados e Discussão:** No estudo, dez pacientes (50%) possuíam idade inferior a setenta e quatro anos, o que é um indicativo de baixa vulnerabilidade. Enquanto que quatro (20%) estão acima dos oitenta e cinco anos apresentando vulnerabilidade relacionada à idade. Treze idosos afirmaram que sua saúde estava excelente, muito boa ou boa comparando com outras pessoas da mesma idade. Catorze participantes do estudo obtiveram score zero no domínio de atividades de vida diária (AVD), indicando que não possuem comprometimentos funcionais para a realização das AVD. Os idosos que obtiveram a pontuação máxima nas questões relacionadas à AVD (dez pontos) possuem a Doença de Alzheimer. Relaciona-se também a capacidade de desempenhar as AVD com o grau de mobilidade. Observando que com os pacientes que possuem maior mobilidade (40%) conseguem executar com menor ou até mesmo sem dificuldades as atividades diárias. Cinquenta por cento dos pacientes apresentaram comprometimentos relacionados à cognição, em perguntas que abordaram aspectos referentes à memória. Apenas três idosos tem algum problema de visão ou audição que são capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano. Desânimo, tristeza ou desinteresse por atividades anteriormente prazerosas foram encontrados em nove pacientes. Em quatro (50%) foram obtidos o score máximo nestas questões sobre o humor. Setenta por cento (catorze) dos idosos possuíam condições relacionadas á comorbidades múltiplas: doenças crônicas, polifarmácia e internação recente. **Conclusão:** Nos participantes com a Doença de Alzheimer constatou-se maior vulnerabilidade, existindo relação entre a doença com as dificuldades para realização de atividades de trabalho, social e lazer. Porém, os idosos sem a doença, apresentam independência clínico-funcional. Destacando-se assim os benefícios das atividades desenvolvidas em um grupo de convivência da terceira idade.

Referências Bibliográficas:

Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas de saúde do idoso: revisão sistemática Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 279-84. Texeira Jr AL, Caramelli P. Apathy in Alzheimer' s disease. Rev Bras Psiquiatr.

2006;28(3)238-41.

Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica.* 1997;31(2):184-200.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.