



**Universidade:
presente!**

UFRGS
PROPEAQ



XXXI SIC

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

Evento	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2019
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Associação entre Doença Cardiovascular (DCV) e Independência Funcional para Atividades da Vida Diária (AVDs) e uso de Tecnologia Assistiva (TA)
Autor	JEFFERSON DANIEL KUNZ
Orientador	SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

Associação entre Doença Cardiovascular (DCV) e Independência Funcional para Atividades da Vida Diária (AVDs) e uso de Tecnologia Assistiva (TA)

Jefferson Daniel Kunz (BIC CNPq)

Dra. Sandra Costa Fuchs (Orientadora)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Introdução: Doença cardiovascular (DCV) representa a principal causa de mortalidade no mundo e a incapacidade funcional situa-se entre suas consequências. Alternativas para minimizar incapacidades incluem o emprego de tecnologia assistiva (TA), envolvendo dispositivos (bengala, andador, cadeira de rodas) que visam a reduzir o impacto de limitações funcionais 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. **Objetivos:** Verificar a associação entre DCV e independência funcional para realizar atividades básicas de vida diária (ABVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e uso de TA. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional incluiu indivíduos com 18 a 90 anos selecionados através de amostragem por estágios múltiplos, a partir de 106 dos 2157 setores censitários de Porto Alegre. Analisaram-se aqueles com 60 anos ou mais utilizando-se questionário padronizado de entrevista domiciliar para investigar características demográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, morbidade referida e fatores de risco para doença cardiovascular. Adicionalmente, avaliaram-se índices de independência para ABVDs (escala de Katz) e para AIVDs (escala de Lawton e Brody), 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 no programa SPSS, utilizando-se regressão de Poisson modificada para cálculo de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), controlando-se para sexo, idade e escolaridade. **Resultados:** Incluíram-se 599 indivíduos idosos, sendo 68,7% mulheres, 50,1% com idade entre 60-69 anos, 37,7% entre 70-79 anos e 12,2% entre 80 e 90 anos. DCV em 23%, 10% em uso de TA, 9,7% com incapacidade para ABVD e 28,2% para AIVD. Escolaridade variou de 0-4 anos (34,2%) a 12-23 anos (16,4%). Prevalência de DCV associou-se significativamente com uso de TA (RP: 2,23; IC95%:1,37-3,6; P <0,001) assim como para a presença de incapacidades para ABVDs (RP: 2,04; IC95%:1,24-3,35; P=0,005) e para AIVDs (RP: 1,79; IC95%:1,39-2,31; P <0,001). Ajustando-se para fatores de confusão, houve redução da RP para uso de TA (RP: 1,67; IC95%: 1,05-2,68; P=0,03) e para AIVDs (RP: 1,40; IC95%: 1,11-1,76; P=0,005) todavia, manteve-se a significância estatística. Em ABVDs perdeu-se a significância estatística (RP: 1,59; IC95%: 0,98-2,58; P=0,059). **Conclusões:** Diagnóstico de DCV é preditor independente de incapacidade nas AIVDs e uso de TA enquanto as incapacidades para ABVDs associadas a DCV são influenciadas por características biológicas e socioeconômicas. Isso salienta a importância da independência funcional de indivíduos idosos com DCV e a necessidade de planejar-se provisão de assistência para assegurar autonomia e qualidade de vida para esta população.