

FATORES RELACIONADOS A SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL E A SOBREVIVÊNCIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Elisnanda Marina de Souza¹, Alessandra Santos de Paula²

Resumo: Este artigo descreve a síndrome da fragilidade desenvolvida em idosos, especialmente a aqueles com mais de 65 anos, e a sua relação com instituições de longa permanência. Idosos institucionalizados tendem a desenvolver a síndrome da fragilidade devido a fatores externos, físicos e psíquicos envolvidos na fase de adaptação a um novo meio. Cabe aos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, avaliar as condições de saúde do idoso, para isso foi implantado no NANDA (2015-17) o diagnóstico Síndrome do Idoso Frágil, visando avaliar as reais e potenciais necessidades, bem como estabelecer as intervenções necessárias, promover e controlar a saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico, enfermagem, fragilidade, idoso, institucionalização e promoção.

Introdução

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de idosos no Brasil cresceu 50% na última década. Nos últimos 10 anos o Brasil ganhou 8,5 milhões de cidadãos acima dos 60 anos, e essa parcela da população deve chegar a 38 milhões em 2027.

A velhice é um período da vida com uma alta prevalência de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), limitações físicas, perdas cognitivas, sintomas depressivos, declínio sensorial, acidentes e isolamento social (RAMOS, 2003).

¹ Graduanda em Enfermagem – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: elisnandamarina@hotmail.com

² Graduada, mestre em Enfermagem e docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Nutrição– FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: alessandradepaula@univicoso.com.br

De acordo com Pereira, Borim e Neri (2017), o termo fragilidade surgiu na literatura na década de 80, designando indivíduos frágeis aqueles que tinham mais de 65 anos, dependentes para atividade de vida diária (AVD) e geralmente institucionalizados. A Síndrome da Fragilidade no Idoso (SFI) é determinada por fatores de risco os quais interagem e agredem o organismo do idoso ao longo do curso da vida, podendo ser identificada precocemente para que intervenções e condutas possam ser realizadas (MACEDO, GAZZOLA, NAJAS., 2008).

Na promoção do cuidado integral a esses indivíduos é imprescindível a presença de um enfermeiro, pois o mesmo está capacitado para avaliar e estabelecer um método sistematizado e dinâmico, ou seja, no Processo de Enfermagem (PE), fundamental para o julgamento clínico e conseqüentemente tomada de decisão acurada (CROSSETTI et al., 2011). E estabelecer um plano de cuidados a partir do novo diagnóstico implantado pela North American Nursing Diagnoses Association (NANDA 2015-17).

Quando surgiram, os asilos tinham características de lugar para a degeneração da velhice e alienação do mundo. Nesses locais eram salientes as situações de abandono e a condição de dependência dos idosos. Na qual não havia profissionais habilitados para lidar com as condições de saúde dos clientes. Hoje, ainda se constata que as disfunções físicas, cognitivas e sociais, muitas vezes presentes entre as pessoas idosas, culminam na necessidade de institucionalização (MICHEL et al., 2012). Porém, existe a legislação vigente que estabelece os critérios mínimos para o funcionamento dessas instituições consta na Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 283, de 26 de setembro de 2005, na qual receberam a denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos (BRASIL, 2005).

Diante do exposto, este presente estudo visa analisar a relação entre idosos (acima de 60 anos) que desenvolvem a síndrome da fragilidade e a relação com a sobrevivência em instituições de longa permanência.

Material e Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica das últimas publicações acerca do tema. Utilizando como critérios para a seleção dos artigos busca em base de dados bibliográficos, como o LILACS, estabelecido um limite de tempo de publicações que não fosse anterior a 2000. Foram selecionados artigos escritos em inglês, português ou espanhol. Optou-se pela busca de termos livres, sem nenhuma palavra chave de pesquisa, pois com essa estratégia, houve uma recuperação de um número maior de referências, garantindo a detecção da maioria dos trabalhos publicados dentro dos critérios pré-estabelecidos.

Resultados e Discussão

A relação do idoso institucionalizado vem sendo desmistificada ao longo dos anos, e ganhando reconhecimento e melhorias junto aos órgãos públicos. A RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005 objetiva estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar (BRASIL, 2005).

Disponibilizando de pessoal qualificado, com capacitação para cuidar de idosos, instalações planejadas e equipamentos de apoio ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

O ambiente familiar foi construído ao longo de toda vida, contendo características pessoais, sociais, culturais, normas do próprio domicílio, questões relacionadas à funcionalidade e diversos outros fatores, o que torna este ambiente caracterizado de acordo com as pessoas que convivem no mesmo (DUARTE, DIOGO, 2000).

A relação do idoso em um lar de repouso deve ser muito bem preparada e assegurada de percepções psicológicas, pois o fato de se instalar em uma nova moradia, com outras pessoas fora do convívio familiar e a necessidade de acompanhamento diário, pode ocasionar sintomas depressivos e isolamento social. A depressão é o transtorno de humor mais comum na terceira idade, sendo caracterizada por sentimento de tristeza, desesperança, ausência de interesse em realizar atividades antes desenvolvidas e até pensamentos suicidas, o que leva ao agravamento das manifestações das doenças pré-existentes (FREIRE et al., 2018).

Os fatores externos e a fase de adaptação interferem diretamente na saúde física e psíquica do idoso. Porém a forma como cada um irá enfrentar essa nova fase da vida é individual. Cabe aos profissionais da saúde responsáveis pela instituição, a peculiaridade de avaliar e propor o melhor plano terapêutico para desviar o idoso de desenvolver a síndrome da fragilidade. Segundo Hogan et al (2003), a definição de fragilidade pode ser originada de três fontes classificatórias distintas: 1) dependência nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs); 2) vulnerabilidade aos estresses ambientais, às patologias e às quedas, e 3) estados patológicos agudos e crônicos.

De acordo com Lourenço (2008), o idoso frágil deve ser considerado o alvo prioritário de políticas públicas de saúde para a população idosa. Pois é o que mais necessita de cuidados de saúde, serviços comunitários de suporte e cuidados de longo prazo, já que o estado de vulnerabilidade acarreta um risco aumentado de eventos adversos, como a dependência, a incapacidade, as quedas e lesões, as doenças agudas, doenças crônicas, a lenta recuperação de patologias em geral, a hospitalização e a mortalidade elevada; também, porque é o subgrupo que cresce acentuadamente.

Para auxiliar na detecção precoce, promoção e controle do problema foi incluído no North American Nursing Diagnoses Association - NANDA (2015-2017) que propõe o diagnóstico de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, apresentando treze características definidoras e dez fatores relacionados, visando potencializar a autonomia e independência dos idosos. Possibilitando

ao enfermeiro desenvolver o processo diagnóstico que permeado pelo pensamento crítico conduzirá a elaboração de diagnósticos de enfermagem adequados as reais ou potenciais necessidades do idoso (NANDA, 2014).

Nesse sentido, a inclusão deste diagnóstico de enfermagem na taxonomia possibilita ao enfermeiro sua identificação, bem como estabelecer resultados diante de intervenções preventivas ou curativas, amenizando os desfechos da SFI quando já instalada, em diferentes graus de comprometimento do idoso, preservando por um período mais longo a autonomia e independência desses (NANDA, 2014).

Os profissionais de institutos de longa permanência/casa de repouso/lar dos velhinhos têm o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Contudo, nem sempre lhes são oferecidas atividades, por falta de mão-de-obra especializada, problemas financeiros, ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Assim, os idosos ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças (GUIMARÃES, SIMAS e FARIAS, 2005). Mas segundo Lourenço (2008), a preservação da autonomia e da independência já é considerada aspecto fundamental na conservação da saúde dos idosos. Preservar a capacidade de decidir, autonomia, assim como a de executar as tarefas de autocuidado e aquelas associadas à vida de relação com a sociedade - independência - são, muito mais que a simples presença de morbididades, os elementos essenciais que permitem ao idoso manter uma vida com qualidade.

Considerações Finais

Os fatores que podem desencadear a síndrome da fragilidade no idoso são múltiplos, recebendo destaque os fatores sociais e psicológicos, que são reestruturados ao momento em que o indivíduo troca a sua residência por uma instituição de longa permanência. Contudo, pode ser uma experiência de fácil adaptação se houver

profissionais preparados para receber este idoso e cuidá-lo na sua integralidade. A implementação do diagnóstico Síndrome do Idoso Frágil, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado. Sendo uma ferramenta importante para o enfermeiro alcançar qualidade da assistência, melhorar a comunicação e o olhar individualizado, priorizar as necessidades de cada paciente e ainda desenvolver ações baseadas em conhecimento técnico científico.

Referências Bibliográficas

BRASIL., Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Brasília: **Diário Oficial da União**; 2005.

DUARTE, Y.A.O., DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: **Atheneu**; 2000. p.265-306.

GUIMARÃES, A. A.; SIMAS, J. N.; FARIAS, S. F. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 33, p. 54-71, jun. 2005.

MACEDO, C., GAZZOLA, J. M., NAJAS, M. Síndrome da Fragilidade no Idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. v.33, n.3, p.177-84, 2008.

MICHEL, T., LENARDT, M, H., BETIOLLI. Susanne Elero and NEU, Dâmarys Kohlbeck de Melo. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. Texto contexto - **enferm. [online]**. 2012, vol.21, n.3, pp.495-504. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300002>

NANDA. North American Nursing Diagnoses Association. Nursing Diagnoses 2017-17: definitions and classification. 10th ed. New Jersey, Wiley-Blackwell, 2014.

PEREIRA, A.A., BORIM, F.S.A., NERI, A.L. Risco de morte em idosos com base no fenótipo e no índice fragilidade: estudo de revisão. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.20 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2017.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, vol.19, n.3, pp.793-797. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>.