

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO POR IDOSOS COM INCONTINÊNCIA FECAL X QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO

Luciana Pereira de Moraes¹, Marta Cristina Reis², Jaqueline Folly Carrara
Valente³

Resumo: *A incontinência fecal constitui um problema para os idosos, gerando consequências que afetam sua qualidade de vida. Apesar de não ameaçar a vida, acomete o indivíduo, gerando um isolamento progressivo e baixa autoestima. A discussão baseia-se em estudos sobre medidas de avaliação e intervenção, sugerindo a necessidade de compreender as alterações causadas no corpo, os efeitos sobre as atividades diárias e a participação social do indivíduo, além de observar as estratégias utilizadas como enfrentamento pelo idoso. Os objetivos deste trabalho foram analisar e avaliar criticamente a literatura que correlaciona as estratégias de enfrentamento (EE) utilizadas pelos idosos portadores de incontinência fecal (IF) e como essas interferem em sua qualidade de vida (QV), pois a perda involuntária das funções independentes gera comprometimento da QV. Este estudo fundamentou-se ainda na diretriz da OMS, que avalia os efeitos das EE sobre os portadores de IF, as famílias e os cuidadores.*

Palavras chave: *Envelhecimento, Estratégias de Enfrentamento, Idoso, Incontinência fecal, Qualidade de vida.*

Introdução

Envelhecer é um processo que, com o nascimento, segue-se ao desenvolvimento até finalizar-se com a morte; é o atingir da maturidade

¹Estudante de Pós-graduação MBA Gestão em Saúde Pública e Hospitalar - UNIVICOSA, Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência e Professora da UNIVICOSA, Viçosa, MG, e-mail:lucianapmvicosa@ibest.com.br

²Professora do Curso de Enfermagem, Especialista em Saúde Pública – UNIVICOSA, Viçosa, MG

³Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem, Especialista em Enfermagem e Obstetrícia – UNIVICOSA, Viçosa, MG

fisiológica, a degeneração celular corpórea. Diante da saúde, o idoso ainda é visto com o estereótipo de doente, seu envelhecimento normal só acontece quando ele apresenta um processo patológico crônico, com maior frequência ao consultório médico, mais internações hospitalares, muitas vezes prolongadas, e necessidade frequente de mais medicamentos. Os comprometimentos típicos foram agrupados como síndrome geriátrica (SG), na qual se insere a incontinência.

O envelhecimento sofre uma nova configuração no que tange ao aspecto de saúde populacional, pois a população se encontra despreparada diante desse novo perfil, necessitando traçar um foco assistencial na busca de QV e longevidade para um envelhecimento saudável. O aumento do número de idosos traz como consequência a necessidade de cuidado especializado para ter um envelhecimento bem sucedido, o que justifica estudos para a compreensão das condições de incapacitação dessa população e o direcionamento das estratégias de enfrentamento.

A IF é definida como uma perda involuntária de fezes, um descontrole de continência. Também pode ser caracterizada como uma incapacidade de manter o controle fisiológico esfíncteriano anal diante do conteúdo intestinal em local e tempo adequados. Essa é uma condição grave, de difícil compreensão para o idoso. Embora não leve à morte, traz consequências físicas, emocionais, perda da independência, isolamento social, além de gasto com medicamentos, fisioterapia e reabilitação.

A IF é apontada como a segunda doença que mais acomete os idosos. A prevalência é variável e evidencia-se maior do que se descreve na literatura por ser sub-relatada pelos portadores, relutantes em mencionar sua real condição à família e aos profissionais que os atendem, seja por constrangimento, seja pelo desconhecimento das possibilidades terapêuticas, encarando a doença como algo advindo do envelhecimento.

Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa direta, nos principais bancos de dados, sobre a QV e as EE em idosos com IF, direcionada a confirmar a necessidade de EE, visando auxiliar no direcionamento de uma sistematização do processo de enfrentamento e assistência, que pode contribuir para uma intervenção mais efetiva. A discussão confirmou que a IF afeta diretamente a QV dos idosos, principalmente na perda involuntária progressiva da

continência, sendo observado que a utilização das EE geralmente é com base no confronto entre o idoso e a reestruturação de sua QV necessária a partir da perda. O redimensionamento do problema contribui para que os profissionais que prestam assistência ao idoso, caso não sejam capazes de proporcionar o restabelecimento da continência, pelo menos possam direcionar suas abordagens terapêuticas para traçar adequadas EE para o restabelecimento da QV.

Revisão da Literatura

Segundo a Organização Mundial da Saúde, OMS, o envelhecimento mundial cresceu 200%. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá 33 milhões de pessoas com mais de 60 anos, tornando o país estruturalmente envelhecido, reestruturando a pirâmide etária e estreitando progressivamente sua base. O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos a partir do nascimento, finalizando com a morte. Apesar de não ser um processo patológico, evidenciam no indivíduo a maturidade fisiológica e as perdas orgânicas, sensoriais, motoras e funcionais. Além disso, há uma crescente propensão a doenças crônicas, que acarretam necessidade constante de assistência direcionada, consultas médicas, internações hospitalares, muitas vezes prolongadas, uso mais frequente de medicamentos etc.

A IF é uma patologia grave, dificilmente reversível; sua incidência exata ainda é desconhecida, porém estima-se que acomete 22% da população idosa, sendo 30% com mais de 65 anos de idade e 63% do sexo feminino. É definida como uma perda do controle esfíncteriano por impossibilidade neuromuscular de manter o controle fisiológico da continência do conteúdo intestinal, gases e, ou, fezes, em local e tempos adequados. Isso faz com que se tenha uma perda involuntária, um descontrole da continência, o que gera certo constrangimento, principalmente aos idosos. A IF é apontada como a segunda doença mais comum que precisa de internação e institucionalização, apesar de ser sub-relatada pelos portadores, tanto pelo constrangimento quanto pelo desconhecimento das possibilidades terapêuticas, que poderia fazer com que eles encarassem a doença como algo normal advindo do envelhecimento. Consequentemente, para evitar esses constrangimentos e exposição, os idosos não realizam mais as mesmas atividades sociais.

As habilidades desenvolvidas para lidar com as diversas situações e se adaptar denominam-se estratégias de enfrentamento, ou seja, são esforços cognitivos ou comportamentais para controlar, vencer, ou reduzir problemas potenciais. A escolha das EE depende do indivíduo, de suas experiências, do agente estressor, das condições de saúde, das crenças e das habilidades para solucionar problemas. Nas EE para IF, os idosos devem centrar-se no problema e nas suas consequências, em função de tornar mais favorável sua adequação à resposta fisiológica emocional, principalmente quando a condição fisiológica não pode ser modificada. O enfrentamento do próprio envelhecimento interfere diretamente no desenvolvimento das EE, pois, para eles, essas parecem depender de fatores objetivos da vida e da interpretação de suas condições. Portanto, as EE são variáveis internas, como atitudes emocionais diante do envelhecer, das condições crônicas de saúde, dos recursos financeiros escassos, situações que determinam uma atitude positiva ou negativa no desenvolvimento delas.

As EE diante da QV em idosos se dão pela presença ou não da IF, pela consciência e aceitação da doença, pela percepção de que é apontado como um indivíduo holístico, que potencializa seu papel funcional. Nesse contexto, eles se reorganizam para minimizar as perdas por meio de atividades compensatórias, contornando a IF a partir das EE. As EE focadas na emoção são normalmente usadas quando o paciente acredita que não há possibilidade de modificar o problema e o aceita sem questionamentos, considerando a IF decorrente do envelhecimento.

Consideração Final

Este estudo apontou a necessidade de intervenções de promoção e prevenção da saúde direcionadas aos portadores de IF, nos aspectos de autopercepção e autoestima, conseqüentemente do conhecimento e da aceitação da nova estruturação fisiológica de vida, demonstrando que intervenções minimizam os efeitos da IF, proporcionam qualidade de vida e reintegram o idoso a seu entorno social. Demonstrou-se que a IF afeta diretamente a QV, que a maioria dos idosos utiliza variadas EE inconscientemente, mesmo sem nunca terem tido um tratamento convencional. A compreensão das EE sobre

a QV do idoso é centrada no desenvolvimento de iniciativas de intervenção, visando ao planejamento da promoção e da prevenção de saúde. O desafio é compreender o fenômeno direcionando mudanças de atitude, aceitação da condição que se apresenta como coadjuvante do processo de envelhecimento.

Referências Bibliográficas

Costa E.C., Kyosen A.Y. Nakatani M., Bachion M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta Paul Enfermagem** 2006;19(1):43-35.

Yusurf S.I, Neves J M, Gama A.H., Desedério R. e Rodrigues J.G. **Avaliação na qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL(fecal incontinence quality of life)** Revista de Epidemiologia Clínica- Arq Gastroenterol v41 – n3 – jul/set 2004 – 202/208

Baltes M, Silvenberg S. **A dinâmica dependênciaautonomia no curso da vida.** In: Neri A, editor. Psicologia do envelhecimento. Campinas: Papirus; 1995; p. 73-110. cap. 3.

Figueiredo D, Sousa L. EASYcare: um instrumento de avaliação da qualidade de vida e bem estar do idoso. **Rev Geriatr** 2001;130:41-7.

Sousa L, Figueiredo D. Facilitar os cuidados aos idosos: uma escala de avaliação da qualidade de vida e bem estar. **Psychol** 2002;25:19-24.

Paschoal SMP. Autonomia e Independência. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: **Atheneu**; 2002. p. 313-323.

