

O APOIO SOCIAL DO IDOSO NO CONTEXTO DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE.

Edmara Teixeira Oliveira¹

Cíntia Lira Borges²

Maria Josefina da Silva³

Maria Célia de Freitas⁴

Introdução: O envelhecimento populacional é resultado da melhoria da saúde global, apesar disso este século sofrerá enormes desafios devido às pressões com os sistemas de pensões e segurança social, com o aumento da procura dos cuidados de saúde, com a maior necessidade de pessoas especializadas na área de geriatria e gerontologia, com a crescente necessidade por cuidados de longa duração e com o aumento do preconceito e a discriminação com as pessoas mais velhas.¹ Estes desafios colocam o apoio social como temática de grande relevância nas áreas da geriatria e gerontologia. O apoio social, algumas vezes, pode ser definido como a existência ou a quantidade de relações sociais, exemplo: casamento, amizade ou grupos; além disso, pode ser apontado como estrutura das relações sociais de uma pessoa e, outras vezes, denota o conteúdo funcional das relações, tal como o grau em que as relações envolvem afeto ou preocupação emocional, ajuda instrumental ou tangível ou apoio informacional². Atualmente, existem duas vertentes que estudam fragilidade sendo uma dos Estados Unidos da América e outra do Canadá. O primeiro grupo fala da fragilidade espelhando-se no modelo biomédico, abordando questões biológicas do ser idoso. O segundo discorre pensando em fragilidade de forma multidimensional, com outros múltiplos elementos envolvidos como cognição e rede social. Acreditando que a falta de suporte social pode trazer inúmeras desvantagens no processo de envelhecimento ativo procuraremos determinar a relação entre o grau de fragilidade dos idosos e o apoio social

Descrição metodológica : Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, com abordagem predominantemente quantitativa. Foi realizado na Secretaria Executiva Regional I (SER I), área administrativa delimitada pela prefeitura de Fortaleza, que funciona como uma mini-prefeitura com serviços de infraestrutura, habitação, saneamento, saúde, etc. A população constitui-se de 32.214 idosos residentes na SER I. Através do cálculo amostral obteve-se 380 participantes que obedeceram aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir nas áreas de abrangência da SER I, ter capacidade para responder às perguntas. Vale ressaltar que para cada 85 idosos residentes um foi entrevistado. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2010, nas dez unidades de saúde da SER I, sendo 38 idosos por unidade; quando o contingente de idosos nos serviços estava reduzido ou quando o

1- Mestranda em enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: mara_ed_oliveira1@yahoo.com.br

2- Mestranda em enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da instituição Lar Torres de Melo. Fortaleza-CE. Brasil.

3- Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil.

4- Professora Doutora da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Fortaleza-CE. Brasil.

espaço físico não era apropriado para a entrevista, a visita domiciliária era realizada com auxílio dos agentes de saúde. Os dados foram coletados por meio de formulários estruturados composto por duas partes. A primeira parte tem como finalidade obter dados que possibilitem caracterizar o idoso com relação à sua identificação e dados sociais, construído pelos pesquisadores. Na segunda parte obtemos informações sobre as condições intrínsecas de saúde tais como: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), presença de (co)morbidades (cardiopatias, hipertensão, *Diabetes melitus*, câncer, osteoporose, entre outras) e medicamentos utilizados. Na terceira parte foi aplicada a Escala de fragilidade de Edmoton utilizada para realizar a classificação dos idosos com fragilidades. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica para procedimentos de análise descritiva e inferencial, sendo utilizado o programa Excel 2007 e o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Esse estudo obteve parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Universitário da UFC, protocolo 164/10, e seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, resolução nº 196/96, outorgada pelo decreto nº 93.933/ 87 do Conselho Nacional de Saúde

Resultados: Quanto ao apoio social, era perguntado aos idosos: *Quando você precisa de ajuda, você pode contar com a ajuda de alguém para atender as suas necessidades?*. A maioria respondeu “sempre”, 278 (73,2 %). Dos que responderam nunca contarem com a ajuda de alguém, 24 (6,3%), todos eram frágeis ou aparentemente vulneráveis. Várias hipóteses podem ser levantadas no que diz respeito à forma pela qual o apoio social favoreceria a saúde ¹, sendo este de total influência sobre o estado de saúde do indivíduo, isto é, se o apoio social for inadequado, por exemplo, pode ocorrer uma diminuição na saúde e bem-estar, um aumento das morbidades, dos problemas psicológicos e do número de mortalidades. O suporte informal é fundamental quando a pessoa idosa torna-se doente e funcionalmente dependente, a família e a rede local são cruciais para o bem-estar dos idosos, particularmente para aqueles com médio e alto nível de dependência; se esse suporte não existir, a perda da capacidade funcional pode significar institucionalização e dependência dos sistemas formais de apoio ⁴. Não só a perda da capacidade funcional, mas a dificuldade nos relacionamentos familiares ou a ausência deles contribui para a institucionalização ⁵.

Conclusão: É claro que a natureza da fragilidade causa impacto sobre a vida dos idosos, familiares, cuidadores e sociedade, portanto oferecer apoio incondicional e incluir o idoso na sociedade são medidas que o fariam sentir mais protegido, seguro e capaz de recorrer a diversas opções de suporte para suas necessidades, melhorando sua condição de vida e minimizando sentimentos de tristeza, solidão e isolamento social. A enfermagem, como profissão do cuidado, deve avaliar o idoso em todas suas dimensões de forma completa, geral e humanizada, atentando, sempre, para suas demandas e necessidades; identificando sinais e sintomas da fragilidade e intervindo o mais rápido possível com o apoio da equipe multiprofissional, promovendo o envelhecimento ativo, melhor qualidade de vida e mais anos de velhice.

Referências: 1-OMS, Organização Mundial da Saúde. Disponível em <<http://www.who.int/ageing/en/index.html>>. Acesso em: 14 nov. 2010, 17:35. 2- ALMEIDA, H. O.; VERSIANI, E. R.; DIAS, A. R. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*. 2007;18(1):57-67 61.3- FABRICIO-WEHBE, S. C. C.. Adaptação cultural e validação da Edmoton Frail Scale (EFS): escala de avaliação de fragilidade em idosos. Orientadora: Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues, Ribeirão Preto, 2008. [Tese]. 4- DUARTE, Y. A. O.; NUNES, D. P.; CORONA, L. P. et al. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (saúde, bem-estar e envelhecimento). IN: *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 5- DANTAS, C. M. H.

L. Capacidade Funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Universidade Federal de Pernambuco, março de 2010, [dissertação de mestrado].

Descritores: Saúde do idoso; enfermagem.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida