Longevidade: a importância da autonomia**Longevity: the importance of autonomy**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-031

Recebimento dos originais: 02/ 02 /2020

Aceitação para publicação: 12/ 03 /2020

Ylanna Suimey da Silva Bezerra Gomes Gadelha

Graduanda do Curso de Medicina da Unifacisa – PB

E-mail: ylannasuimey@hotmail.com

Caline Cariry Cabral de Melo Peixoto

Graduanda pelo Curso de Medicina da Unifacisa – PB

E-mail:calinecariry@gmail.com

Débora Vieira de Melo Agra Duarte

Graduanda do Curso de Medicina da Unifacisa-PB

E-mail:deboravieirademeloagraduarte@gmail.com

Elias Balbino da Silva

Graduando do Curso de Medicina da Unifacisa-PB

E-mail: eliaстecnic@hotmail.com

Jessica Aline Gomes de Sá Pires Pereira

Graduanda do Curso de Medicina da Famene-PB

E-mail: jeeh.alinegp@gmail.com

Juliana Jamaica Sousa da Silva

Graduanda do Curso de Medicina da Unifacisa-PB

E-mail: julianajamaica@gmail.com

Luciana Pereira Moulin

Docente do Curso de Medicina da Uniredentor- RJ

E-mail:lucianamoulin@gmail.com

Ludmylla Otavia Lira Silveira

Graduanda do Curso de Medicina da Unifacisa-PB

E-mail:ludmyllasilveira@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O envelhecimento saudável é composto por uma interação multidimensional entre saúde, autonomia, integração social e suporte familiar. Mudanças que diminuem a autonomia podem estar relacionadas ao surgimento de patologias. Objetivo: analisar como mudanças na autonomia interferem na saúde do idoso. Metodologia: Estudo de caso

realizado com a Sra. A. M. de 94 anos, usuária cadastrada da UBS do bairro Surubi, Itaperuna/RJ. Foram utilizados como meio de coleta: prontuário médico, ficha de campo estabelecida pela instituição, a Escala Geriátrica de Katz e a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, a fim de investigar e correlacionar com o caso. Resultados e Discussão: A fim de avaliar, se a mudança de vida poderia trazer risco de adquirir depressão, salvo-conduto que a idosa em estudo teve que por motivo superior ser transferida da casa. Foram utilizados os instrumentos supracitados para coleta e análise. Após a aplicabilidade das escalas, na primeira, concluímos: independência e boa parte das cognições conservadas, na segunda, foi caracterizado quadro de depressão. Verificamos, assim, que a paciente, vive uma fase de ruptura, realidade que pode vir a interferir em sua longevidade com qualidade. Conclusão: Portanto, quando se trata de comportamento humano, afirmamos que não há um padrão fixo a ser seguido, contudo, é de grande importância o acompanhamento dessa família com orientações para que não venha a estabelecer um quadro de tristeza profunda, além disso, garantir sua qualidade de vida, preservando fatores que influenciam para a longevidade com o máximo de saúde.

Palavras-chave: Idoso, Autonomia, Longevidade, Qualidade de vida.

ABSTRATC

Introduction: Healthy aging is composed of a multidimensional interaction between health, autonomy, social integration and family support. Changes that decrease autonomy may be related to the appearance of pathologies. Objective: to analyze how changes in autonomy interfere in the health of the elderly. Methodology: Case study carried out with Mrs. A. M., 94 years old, registered user of the UBS of the Surubi neighborhood, Itaperuna / RJ. Were used as a means of collection: medical record, field record established by the institution, the Katz Geriatric Scale and the Yesavage Geriatric Depression Scale. The collected data were submitted to descriptive analysis in order to investigate and correlate with the case. Results and Discussion: In order to assess whether the change in life could bring about risk of acquiring depression, except for the conduct that the elderly woman under study had to move from the home for a higher reason. The aforementioned instruments were used for collection and analysis. After the applicability of the scales, in the first, we concluded: independence and a good part of the conserved cognitions, in the second, depression was characterized. Thus, we verified that the patient is experiencing a rupture phase, a reality that may interfere with her longevity with quality. Conclusion: Therefore, when it comes to human behavior, we affirm that there is no fixed standard to be followed, however, it is of great importance to accompany this family with guidelines so that it does not come to establish a framework of profound sadness, in addition, guarantee their quality of life, preserving factors that influence longevity with maximum health.

Keywords: Elderly, Autonomy, Longevity, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que vem ocorrendo a partir da maior promoção de qualidade de vida do idoso, envolvendo também novas técnicas científicas que proporcionaram uma maior perspectiva de vida para aqueles que estão a entrar e que já se encontram na terceira idade. No entanto, não são só esses fatores que direcionam a saúde do idoso para o caminho da longevidade. A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional (ANDERSON et al, 1998).

Dessa forma, o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo uma série de pontos perceptíveis (VECCHIA et al, 2005). Durante uma visita domiciliar, realizada a Sra. A. M. de 94 anos, na comunidade do Surubi no município de Itaperuna-RJ, de acordo com seus precedente e atual histórico, foi acordado que seria necessário analisar sua situação de forma mais precisa e cautelosa. Avaliamos diversos fatores como: nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estilo de vida, satisfação e realização de afazeres e ambiente em que vive, além de sua capacidade funcional.

Analisou-se então que a longevidade da Sra. A. M. de 94 anos, pode ter se dado a partir de inúmeros aspectos, que podem ter influenciado em sua boa saúde e qualidade de vida. Porém, mudanças quanto ao seu ambiente familiar e “perda de autonomia” podem conduzir a um quadro clínico de depressão. Pois segundo Ramos (2003), a capacidade funcional, atualmente, surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos idosos, e o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social e o suporte familiar.

Na mesma linha, observa-se que algumas medidas tomadas pelas famílias não são esperadas pelos idosos, como mudança de ambiente de convivência, de forma repentina, pode vir a propiciar doenças. Pois segundo Sousa et al (2003), a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta em alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais. Embora o difícil quadro apresentado pelo cotidiano da paciente, o objetivo deste estudo de caso se deu por analisar a importância da Manutenção da Autonomia como Fator da

Longevidade, sendo levado em consideração à influência de aspectos psicológicos, que poderão vir a acometer a longevidade da idosa em questão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de um relato de caso de abordagem qualitativa e quantitativa da Sra. A. M. de 94 anos, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Surubi, de Itaperuna - RJ, no dia 23 de Agosto de 2017. Nesse estudo os componentes envolvidos foram: a agente de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), a tutora e os estudantes do 2º período de medicina da Faculdade Redentor.

Os instrumentos utilizados na coleta de informações foram, respectivamente, o prontuário médico da Sra. A. M. de 94 anos, a ficha de campo pré-formulada e estabelecida pela instituição de ensino, desenvolvida para o curso de medicina. Essa foi utilizada como o objetivo de auxiliar-nos para maior entendimento quanto aos aspectos sociais e biológicos da vida e da comunidade da paciente em questão. Além disso, utilizou-se também a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) e a Escala de Atividade Básica de Vida Diária (AVD), com intuito de compreender fatores que pudessem ocasionar perda de autonomia na vida de um idoso.

Para avaliação do paciente foram utilizadas as escalas supracitadas, considerando-se apenas os itens pertinentes para esse estudo. A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) é utilizada para verificar a depressão, além dos aspectos cognitivos e comportamentais que essa doença pode afetar a vida do idoso. Através de um questionário contendo 15 perguntas afirmativas/negativas, onde cada questão sugestiva a depressão corresponde a 1 ponto. A pontuação final é 15 pontos (máximo) em que se encaixam em três categorias: 0-5 pontos sem depressão, 6-10 pontos depressão ligeira e entre 11-15, depressão grave. Onde nosso objetivo foi avaliar, através da escala, se essa mudança de vida poderá vir a apresentar algum risco de adquirir depressão, visando atuarmos de forma preventiva junto com a família para que Dona A.M. não adquira a doença em questão.

Foi aplicada a Escala de Katz, também geriátrica que visa avaliar a autonomia do idoso na realização das atividades básicas de vida diária, como: banho, vestir-se, transferência de uma cadeira para cama, alimentação e controle de esfínteres. A informação pode ser obtida através de observação direta do idoso ou com questionário ao mesmo, aos familiares ou cuidadores. Para cada atividade o idoso é classificado como dependente (0) ou independente (1). Caso o idoso recusa ou não está habituado a fazer determinada atividade, classifica-se

como dependente. A pontuação final varia de 0 a 6 pontos, sendo 0 dependência total, 1-2 dependência grave, 3-4 dependência moderada, 5 dependência ligeira e 6 independência total.

Por fim, os dados coletados foram submetidos a uma análise descritiva simples, dos resultados das escalas em concomitância com aqueles que foram coletados na visita de campo feita pela equipe de PSF utilizando o programa Microsoft Office Excel/97, a fim de analisar, investigar, compreender e buscar a assistência específica e necessária para a promoção e prevenção da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A autonomia é um direito do indivíduo e o possibilita conduzir a própria vida de maneira honesta. No quadro do envelhecimento, quando a autonomia não é garantida pode provocar impactos na qualidade de vida do idoso (PINHEIRO, 2013).

Teixeira (2002) revela que na sociedade existe um equívoco entre a dependência física e a dependência na tomada de decisão, o que, muitas vezes, acarreta a não escuta da vontade do idoso. No caso da Sra. A. M. de 94 anos, em que foi retirada da própria residência sem direito de escolha para morar na casa do filho sob os cuidados deste, notou-se que a perda da autonomia pode vir a afetar a qualidade de seu envelhecimento, visto que ela se apresenta lúcida e relatou que realizava todos os afazeres domésticos, quando residia em sua própria casa. Situação que, até o momento da entrevista, foi relatado não mais realizar de forma autônoma.

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento e ao longo dessa fase da vida o ser humano passa a conviver com um número crescente de perdas. A perda de familiares, de emprego, da rotina e outras que estão presentes nesse período da vida. A Sra. A. M. perdeu cinco filhos, sendo que o que faleceu recentemente morava próximo sua casa. Nessa conjuntura, é importante preservar a autonomia do idoso para tentar garantir, mesmo diante de muitas perdas, que o idoso conserve a sua originalidade e pratique a capacidade de decidir para si oportunidades que signifiquem a sua existência (PINHEIRO, 2013).

Devido à perda de autonomia da Sra. A. M., há uma probabilidade no desenvolvimento de um quadro depressivo, visando prevenir complicações futuras, foi aplicada junta a paciente a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, onde o resultado obtido e analisado foi 12. O que caracteriza risco de depressão grave. Logo, a Sra. A.M. pode está inclusa na população idosa que apresenta o risco de ter depressão na terceira idade

de acordo com informações confrontadas com o trabalho de (FERRARI & DALACORTE, 2007).

Visando avaliar sua autonomia para realização de atividades simples, que muitas vezes precisam ser realizadas com auxílio, junto a alguns idosos nessa fase da vida, atividades de autocuidado como tomar banho, entre outros. Dessa forma, aplicamos outra escala geriátrica: a Escala de Katz - a qual visa avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária, após análise apresentou como resultado da somatória: 6, o que caracterizou total independência da Sra. A. M.

Sendo assim, montando uma inter-relação de dados com o trabalho de Pestana & Espírito Santo (2008), podemos adentrar a uma possível conclusão. Pois, segundo esses autores, o envelhecimento trás consigo um aumento da incidência de distúrbios afetivos/emocionais, e isso pode encontrar sua explicação na somatória de fatores que incluem, entre esses, a perda do papel social, e principalmente a perda da autonomia. Acarretando, dessa forma, a prevalência de um sentimento denominado, por estes, como “morte civil”, onde o paciente deixa de se sentir parte do grupo, ou seja, sem serventia. Portanto, a partir de todos os dados supracitados, temos que, a paciente A.M, vive hoje uma fase de ruptura de espaço e privacidade, onde a mesma deixou para trás um conjunto de fatores que fizeram parte de toda sua vida, para adentrar a uma nova realidade. Realidade essa, que pode vir a interferir drasticamente em seu processo de saúde e doença.

Desse modo, para Visentin (2007) fica claro a necessidade de compreender o ser idoso sob um prisma amplo e considerar sua multidimensionalidade, entendendo aspectos de natureza social, política, cultural e econômica. Tendo em vista que para serem aceitos, necessitam abandonar seus princípios de autodeterminação e aceitar totalmente a tutela alheia, além de, muitas vezes, serem forçados a assumir comportamentos não próprios de sua personalidade.

Induzir a autonomia do idoso de forma positiva, em seu círculo familiar, cuidadores e na sociedade como um todo é gerar compreensão mútua sobre a identidade das pessoas nesta faixa etária e seus modos de vida. É propiciar modificações nas atitudes e na conotação de valores, que permitam que o idoso dirija sua vida de acordo com suas necessidades, anseios, adaptações e realizações pessoais, pois é possível uma conexão com a velhice produtiva no campo das vivências cotidianas (MOREIRA, 2012).

Neste contexto, entende-se segundo (SAQUETTO, 2013) que assegurar autonomia sobre as tomadas de decisões por parte dos idosos, bem como garantir o domínio de suas

habilidades físicas, é ser ético com o indivíduo que está inserido em sociedade e possui vitalidade. Para isso, é indispensável sensibilizar os cuidadores e a sociedade em geral, para que desenvolvam maior consciência sobre os limites fisiológicos decorrentes do processo natural de envelhecimento, evitando retirar do indivíduo o direito de direcionar sua própria vida, mas instrumentalizando-o para um novo modo de vida autônomo e seguro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 4 de Janeiro de 1994, prevista na Constituição Federal brasileira, regulamentada somente em 1996, nasceu com o intuito de garantir os direitos sociais à pessoa idosa, a fim de promover a longevidade intrínseca a promoção da qualidade de vida. Dessa forma, inclui em uma de suas cláusulas a garantia da autonomia como instrumento de cidadania e participação social (CIELO & VAZ, 2009).

Destarte, sabemos que, por mais que ainda alimentamos essa cultura que impõe ao idoso a incapacidade de opinar sobre suas próprias vontades, sua autonomia é um direito inalienável que contribui acentuadamente para o seu bem estar físico, mental e social. Sendo um determinante fundamental na busca do “envelhecimento com qualidade de vida”.

Portanto, quando se trata de comportamento humano, afirmamos que não há um padrão fixo a ser seguido. As pessoas reagem de maneiras distintas quando são postas à frente de determinada condição. Contudo, esse fato não descarta as diversas possibilidades que circundam um determinado quadro. Sendo assim, é de grande importância que seja mantido um trabalho de atendimento multiprofissional a Sra. A. M. para que não venha a estabelecer um quadro depressivo. Garantindo a autonomia que ainda lhe resta e uma melhora na qualidade de vida, preservando assim os principais fatores que a auxiliaram na ultrapassagem da média nacional de longevidade com o máximo de saúde possível.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, M. I. P. et al. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Textos Envelhecimento. Rio de Janeiro, v.1, n.1, nov, 1998. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59281998000100003&lng=pt>. Acesso em: 13 de out. 2017.

CIELO, P. F. L. D; VAZ, E. R. de C. **A legislação brasileira e o idoso**. **Rev. CEPPG**, v. 2, n. 21, p. 33-46, 2009. Disponível, *Online*, em:

Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.1690-1698 mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825

<http://www.portalcatiao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

FERRARI, J; DALACORTE, R. R. **Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** *Rev. Scientia Medica.* Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1597/1837>>. Acesso em 01 out. 2017.

MOREIRA, J.O. **Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares.** *Psicol. teor. pesqui.* 2012;28(4):451-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/03.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

PINHEIRO, A. de M. **O respeito à vontade do idoso e a potencialização da autonomia.** 2013. Disponível em: <<http://www.mprn.mp.br/portal/inicio/idoso/material-de-apoio/artigos>>. Acesso em: 12 out. 2017.

PESTANA, L. C; ESPÍRITO SANTO, F. H. do. **As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados.** *Rev esc enferm USP*, v. 42, n. 2, p. 268-75, 2008. Disponível, online, em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08>>. Acesso: 13 out. 2017.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso.** *Caderno de Saúde Pública.* São Paulo, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200300030001>. Acesso em: 01 de out, 2017.

SAQUETTO, M. et al. **Aspectos bioéticos da autonomia do idoso.** *Rev. Bioét.* 2013, vol.21, n.3, pp.518-524. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a16v21n3.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREIDO, D. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa.** *Revista de Saúde Pública.* São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300016>.

Acesso em: 12 out. 2017.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde.** Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <<http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/fiocruz/2002/teixeirambm/pdf/capa.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

VECCHIA, R. D. et al. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006>. Acesso em: 02 out. 2017.

VISENTIN, A.; LABRONICI, L.; LENARDT, M.H. **Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico.** Acta paul enferm. 2007;20(4):509-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/20.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.