

A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR EM IDOSOS FRÁGEIS E COM ALTERAÇÕES NA QUALIDADE DO SONO

Jamille Louise Bortoni de Oliveira Lopes¹; Joseane Nogueira Trindade²; Jarbas da Silva Ziani³; Cenir Gonçalves Tier⁴; Letice Dalla Lana⁵.

¹*Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Bosista FAPERGS – e-mail:
jamillebortoni@gmail.com*

²*Hospital Santa Casa de Uruguaiana – e-mail: joseanenoqueira8297@gmail.com*

³*Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA – e-mail: jarbasziani.aluno@unipampa.edu.br*

⁴*Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA – e-mail: cenirtier@unipampa.edu.br*

⁵*Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA – E-mail: leticedl@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da fragilidade no idoso é uma condição de saúde que interfere na coordenação e capacidade para realizar tarefas cotidianas, afetando a capacidade da pessoa idosa de conduzir a própria vida. Essa síndrome considerada multidimensional abrange as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e cognitivas apresentando diferentes fatores de risco como idade avançada, falta de um companheiro, sexo feminino e a quantidade de comorbidades (ANTÚNEZ; FAZZA, 2019). Outro fator de risco é a má qualidade e quantidade de sono, as quais impulsionam na piora do processo de envelhecimento acarretando o aumento da vulnerabilidade e dependência familiar. A identificação precoce das disfunções do sono em idosos devem ser priorizadas tendo em vista os malefícios provocados pelo envelhecimento acelerado que aumentam consideravelmente o risco de fragilidade e óbito (MEHRA, 2012).

Deste modo, profissionais da saúde devem prestar um cuidado individual e direcionado aos idosos que mesmo em processo de fragilização podem evoluir rapidamente para a fragilidade severa quando apresentam alteração significativa no sono. Há nível familiar, conforme a lei nº 10.741, cabe aos membros promover um ambiente calmo e confortável ao idoso para que este seja assegurado ao seu direito à vida, acesso a saúde, alimentação, lazer, dignidade e liberdade.

A reorganização familiar para dispor melhores condições de vida e saúde ao idoso dependerá dos membros da família e do ambiente onde o mesmo se encontra. A família pode buscar apoio na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, implementando estratégias para minimizar ou reduzir o processo de fragilização do idoso e auxiliando no descanso diário do indivíduo, estimulando a prática de atividades diárias, como alongamentos, encorajar o pensamento crítico e o raciocínio por meio de palavras cruzadas ou outros jogos, fomentar diálogos entre os membros e amigos, incentivo a fazer artesanato e costuras, leituras, escutar músicas. Tais ações vão ao encontro das obrigações da família que devem assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Assim, objetivou-se relatar o caso de uma pessoa idosa com síndrome da fragilidade e alterações na qualidade do sono em seu contexto familiar.

2. METODOLOGIA



Trata-se de um estudo transversal, do tipo estudo de caso pertencente à um projeto de pesquisa intitulado “A síndrome da fragilidade e a qualidade do sono em idosos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAEE: 30507819.6.0000.5323. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2019, na Estratégia Saúde da Família do Município de Uruguaiana - ESF nº 22, por meio de três instrumentos. Para identificar os dados sociodemográficos foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras. Para classificar a fragilidade foi utilizado a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), que classifica em fragilidade leve 7-8 pontos, 9-10 fragilidade moderada, 11 ou mais fragilidade severa, além dos scores de 0-4 que representam ausência de fragilidade e 5-6 aparentemente vulnerável (FABRÍCIO-WEHBE, 2008). Foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) para identificar a qualidade e quantidade do sono referente ao último mês. Este instrumento amplamente utilizado é composto por 19 questões de autoavaliação e 5 que devem ser respondidas por companheiro de quarto, se possuir (BERTOLAZI, et al., 2011). A somatória total do PSQI pode atingir 21 pontos, e a partir de 5, já é classificado com qualidade ruim. A análise dos dados deu-se a partir dos dados qualitativos coletados durante a entrevista realizada no domicílio da pessoa idosa pelos pesquisadores. Os dados referentes aos instrumentos foram computados conforme preconiza a EFE e PSQI.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 66 anos, parda, viúva, evangélica, residente em casa própria. Apresenta sobre peso conforme Índice de Massa Corporal (IMC), e sem histórico de comorbidades. Considera a própria saúde razoável e pior do que a um ano atrás. Deambula sem auxílio, sendo que o tempo percorrido em 4 metros foi de 11 a 20 segundos. Quanto a cognição avaliada a partir do teste do relógio, identificou-se dificuldade moderada. A paciente relatou ainda que sentia-se deprimida. Mesmo convivendo com alguns membros da família no mesmo domicílio, a idosa nunca pode contar com ajuda destes. Segundo a EFE foi considerada com fragilidade de grau leve. Conforme relato vai dormir às 00h e despertava às 6h, porém acordava no meio da noite por diversos motivos, o que totalizava em 4 horas totais de sono por noite. A pontuação do PSQI totalizou em 10, o que significa qualidade do sono ruim. A associação da fragilidade leve e a qualidade e quantidade do sono ruim demonstra uma relação de causa efeito, onde o sono é um fator de risco para a fragilidade. Deste modo, cabe aos profissionais da saúde orientar o idoso a implementar estratégias para melhora do seu descanso noturno. Cabe ainda aos profissionais alertar seus familiares sobre as complicações oriundas da qualidade e quantidade ineficaz do sono para o processo de fragilização. A saúde da família que a idosa pertence deve incluir ações de cuidados individuais e baseados nas necessidades da pessoa, fortalecendo o protagonismo do idoso no contexto familiar. Mesmo que a independência identificada na idosa não influencie na prática das atividades de vida diária, o processo de envelhecimento propicia a vulnerabilidades tornando atividades de vida diária em atividades instrumentais complexas. A gradativa deterioração da saúde ao longo de cada ano ao idoso, aponta aos profissionais e familiares a necessidade de tentar-se aos sinais e sintomas apresentados pelos idosos, demandando de uma estrutura familiar de convívio e afeto, de modo que oferte a melhor qualidade de vida e saúde a estes.



4. CONCLUSÕES

O processo de fragilização quando associado à má qualidade e/ou quantidade insuficiente de sono provocam alterações significativas na rotina da família, bem como nos hábitos de vida dos membros. Essas alterações correspondem a aspectos normalmente benéficos aos idosos, pois demandam de auxílio na realização de determinadas atividades de vida diária em virtude do processo de fragilização inicial ou avançado. No caso relatado identifica-se a necessidade dos familiares e da Rede de Atenção à Saúde de prover um cuidado integral e complexo a pessoa idosa dispondendo melhorias à seu processo de envelhecimento, atentando-se às necessidades individuais em meio ao contexto familiar. Ademais, cabe a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa propor meios para organizar o cuidado, que abranja todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, de maneira que promova a integralidade baseada nas necessidades dessa parcela da população, com foco no indivíduo e considerando sua integração na família e na comunidade. Deste modo, cabe a ESF se deslocar até os idosos, como na presente pesquisa, para diagnosticar, tratar e acompanhar a reabilitação da saúde junto com a família impulsionando e fortalecendo o laço intrafamiliar.

A conclusão deste estudo aponta que as intervenções à saúde devem priorizar ações para os sinais e sintomas da fragilidade, bem como da qualidade do sono. Ações de extensão na comunidade aos idosos devem ser prioritárias à saúde e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTÚNEZ, FS., FASSA, AG. Frailty prevalence and associated factors in the elderly in Southern Brazil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 28, n. 1, e2017405, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2019.v28n1/e2017405>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MEHRA, R. Failing sleep? Beware of frailty or death. **Sleep Medicine**. v. 13, n. 10, p. 1211-12, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945712003681?via%253Dhub>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências (Casa Civil da Internet). Presidência da Republica. 2003.

Fabrício-Wehbe SCC. Adaptação cultural e validação da Edmonton Frail Scale (ESF) – Escala de avaliação de fragilidade em idosos [Tese]. Universidade de São Paulo, São Paulo; 2008. Acesso em: 15 jul. 2021.

BERTOLAZI, NA.; FAGONDES, SC.; HOFF, LS.; DARTORA, EG.; MIOZZO, ICS.; BARBA, MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**. v.12, n. 1, p. 70–75, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945710003801?via%253Dhub>. Acesso em: 15 jul. 2021.