

# RELAÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DAS INSTITUCIONALIZAÇÕES COM A AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Danielly Nayara da Costa Melo <sup>1</sup>  
Gabriela Rocha Santos <sup>2</sup>  
Nágila Cintia de Medeiros Silva<sup>3</sup>  
Ana Alice Domingos Pontes <sup>4</sup>  
Luan Medeiros da Silva <sup>5</sup>

## RESUMO

O processo de envelhecimento humano é um estágio natural do ciclo da vida. Atualmente se observa um crescente número de idosos na população mundial, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento como o Brasil. Conseqüentemente, o crescente número da população idosa sofrerá com a contínua influência de fatores internos e externos, esses afetará a autonomia e a qualidade de vida da população; posteriormente, o cotidiano dos chamados idosos institucionalizados, será atingido com os efeitos nocivos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Para elaboração do trabalho fez o uso referencial de 21 artigos, sendo estes publicados nos últimos 10 anos. Ademais, observou-se que a presença de patologias crônicas nos idosos ocorre de forma elevada e com frequência, ou seja, o estilo de vida e as condições genéticas, além dos fatores externos possuem efeitos determinantes no surgimento destas doenças. Entretanto, a presença de outras patologias como o câncer e a depressão, afetam diretamente na independência no público da terceira idade. Haja vista que essas condições patológicas exercem efeitos significativos nas atividades mais simples do dia a dia, desde sorrir, comer ou dormir.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Autonomia, Instituições de longa permanência, Doenças crônicas.

## INTRODUÇÃO

No Brasil houve um aumento o número de idosos, devido a diminuição da fecundidade e pelo aumento significativo da expectativa de vida, essa aumentou para 73,1 anos e pode

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, daniellymelo063@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gabizinha.santos638@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nagimedeiros@hotmail.com;

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, anaalice5430@gmail.com;

<sup>5</sup> Professor orientador: especialista, Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, luan.medeiros@hotmail.com

alcançar 81,2 anos até 2050. Esse aumento é uma situação esperada em países desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento (PASCOTINI; FEDOSSE, 2018).

O envelhecimento humano é um processo natural da vida, onde, para que haja uma análise dessa etapa é necessário considerar os diferentes fatores que estão presentes na mesma, tais como os familiares, sociais, econômicos, pessoais e, principalmente, fatores físicos e biológicos (OLIVEIRA; CLEMENTE., 2019; DELL-MASSO, 2010).

A capacidade funcional é determinada como a habilidade das pessoas de manter as suas atividades físicas e mentais significando poder viver sem ajuda para atividades básicas e instrumentais da vida diária (FHON et al., 2012; SILVA et al., 2006; FIEDLER; PERES., 2008). A autonomia dos indivíduos está relacionada a fatores como indicadores de saúde, podendo ser eles subjetivos e objetivos onde os mesmos incluem características da população, percepção de bem-estar, capacidade funcional, dentre outros (ANSAI; SERA, 2013; HERTZ; ANSCHUTZ., 2002; HYATTSVILLE., 2000).

A autonomia é essencial no processo de envelhecimento pois promovendo-a dar-se o direito a autodeterminação dos idosos assim como mantém a sua integridade, dignidade e direito de escolha; partindo desse contexto é necessário que haja um alguns cuidados específicos com essas pessoas, pensando que o envelhecimento traz consigo alterações orgânicas dentro elas perda de massa magra e diminuição da força muscular, perda do equilíbrio funcional, perda visual de forma progressiva, modificações hormonais e demência (MOREIRA et al., 2014; BORGES; BENEDETTI & FARIAS., 2011; CIOLAC., 2013).

Segundo Fachine e Trompieri (2015) o indivíduo no processo de envelhecimento está sujeito a alterações sendo elas determinadas por fatores como dieta, estilo de vida, educação e posição social; Com isso fisiologicamente, o envelhecimento tem uma ligação direta com a incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e diabetes mellitus, provocando incapacidade funcional e diversas alterações nos hábitos e na qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA et al, 2018).

A prevalência de doenças crônicas que chegam juntamente com a idade acabam acarretando a perda da autonomia e independência assim como dificuldades de adaptação do idoso as mudanças que ocorrem no mundo moderno (ANSAI; SERA.,2013; RAMOS, 2006; MEMEZES & LOPES, 2009).

Concomitante ao crescente envelhecimento da população se tem a elevação das institucionalizações dos idosos, e esse aumento pode ser devido a tais motivos: A saída da

mulher para trabalhar fora, já que era culturalmente sua responsabilidade cuidar dos idosos; Dificuldade da família em fazer o acolhimento do idoso; o próprio idoso opta pela institucionalização, pois não quer ser um incômodo a família. (PASCOTINI; FEDOSSE., 2018; BORGES et al., 2013).

A princípio entende-se que um indivíduo com autonomia é aquele que explicita suas convicções e desejos de acordo com seus valores (DEON; GOLDIM, 2016). Nos idosos, por exemplo, a autonomia dar-se através de sua capacidade de decisões e nas realizações das tarefas que permeiam seu dia a dia (CARMO., 2019; KATZ et al., 1963). Diante disso, um dado divulgado pela OMS no ano de 2002, enfatiza uma proposta de envelhecimento que visa uma maior autonomia e independência da classe idosa (MOURA; VERAS., 2017; OMS., 2015).

Além disso, sabe-se que a autonomia é um fator importante sobre a qualidade de vida, principalmente, para a classe de idosos, uma vez que exerce grande influência sobre sua liberdade e independência (CARMO., 2019; ILC-BR., 2015). Ademais, no decorrer do avanço da idade, essa capacidade autonômica tende a comprometer-se com o tempo (CARMO., 2019; CABRAL, et al., 2013; NUNES & MENEZES., 2014; SHUMWAY-COOK et al., 2003; SOUSA, GALANTE & FIGUEIREDO., 2003).

A autonomia de uma pessoa lhe assegura a possibilidade de poder morar sozinho no conforto de sua casa, pois é um indivíduo capaz de fazer suas atividades diárias, sabe-se que ao decorrer do tempo essa independência pode diminuir ou até mesmo ser perdida decorrentes de doenças crônicas, processos patológicos agudos, traumáticos ou cirúrgicos (CURZEL et al, 2013).

Portanto, o objetivo do trabalho é mostrar a relação das doenças crônicas concomitantemente com a inserção dos idosos em instituições de longa permanência, autonomia, independência funcional e qualidade de vida dos mesmos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo utilizados estudos desde o ano de 2010 a 2019, nas línguas portuguesa e inglesa.

Foram utilizados como descritores para pesquisa e busca de artigos os seguintes termos: Autonomia, envelhecimento humano, depressão e envelhecimento, instituições de longa permanência, diabetes mellitus e envelhecimento, câncer no envelhecimento.

Entre os artigos encontrados foram selecionados 21 artigos, onde os pesquisadores se dividiram e leram os resumos dos mesmos avaliando se estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Para que o artigo fosse selecionado deveria constar em seu conteúdo dados relevantes que auxiliassem o alcance do objetivo do trabalho, trazendo atualizações sobre DCNT, autonomia e independência funcional dos idosos, qualidade de vida e sua vivência em instituições de longa permanência, publicados na língua portuguesa ou inglesa entre o período de 2010 a 2019. os critérios de exclusão eram estudos que o seu conteúdo não auxiliasse a alcançar o objetivo determinado.

## **DESENVOLVIMENTO**

Ao longo da vida a capacidade funcional diminui, seja ela sensorial, dos reflexos, do fluxo sanguíneo, das fibras musculares e do tônus muscular. Além de ocorrer com mais frequência enfermidades como hipertensão arterial, osteoporose, dentre outras. Isso tudo vai fragilizando e assustando o idoso mexendo com o seu emocional, levando-a assim a se afastar do convívio social, associando muitas vezes com a falta de estímulo para viver (ROSÁRIO, 2019).

O envelhecimento para algumas pessoas não é bem aceito podendo levar assim a manifestação de sinais e sintomas de ansiedade e depressão; devido a quantidade de doenças que os idosos vão adquirindo tais como hipertensão e diabetes muitas vezes a ansiedade e depressão passam despercebidas (NASCIMENTO; SALVI, 2018).

As instituições de longa permanência geralmente dão prioridade a serviços voltados para a cura e a reabilitação do paciente e não se preocupam com a promoção da saúde a fim de manter a capacidade funcional do idoso (CAMARANO; BARBOSA, 2016; CREUTZBER, et al., 2007). Dentro das instituições de longa permanência estão idosos portadores de diversas doenças, dentre elas Alzheimer, câncer e portadores de HIV, mesmo que a política nacional do idoso em sua seção II, art. 4º e parágrafo único proíbe a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Antes a responsabilidade dos cuidados com os idosos era dos seus familiares, nos dias atuais o Estado e o mercado privado vem dividindo essa responsabilidade com a família, surgindo assim as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), instituições essas que podem ser públicas ou privadas. Apesar de uma frequente confusão, as ILPIs não são instituições de saúde e sim residenciais, com caráter de domicílio coletivo (CAMARANO; KANSO, 2010).

Visto a institucionalização desses idosos, a limitação e a perda da autonomia torna-se ainda mais inevitável (DEON, GOLDIM, 2019. RAMOS, et al., 2012). Haja vista a influência de importantes fatores como, a falta de estabilidade com o meio externo (ambiente), além do aparecimento de patologias crônicas (diabetes, hipertensão, dentre outras), que fazem com que os idosos criem um maior vínculo de dependência e necessitem de cuidados e atenção extra dos chamados “cuidadores”, esses podem ser (familiares, amigos, vizinhos). Outro fator determinante é a situação econômica desses pacientes que somam para uma total dependência (CARMO, 2019. GLASS & BALFOUR, 2003; PEREZ, FERNANDEZ-MAYORALAS, RIVERA & ALBUIN, 2001).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Diabetes Mellitus e sua relação com a perda da independência funcional**

Dentre os fatores que permeiam o envelhecimento, há o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais há algumas com maior prevalência, como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Essas ocorrem com maior facilidade nos idosos, uma vez que esse público possui menos hábitos saudáveis ao decorrer da vida, além disso, são considerados os fatores genéticos, as mudanças de comportamento, como também, as incapacidades funcionais (AMARAL, 2017. BRASIL, 2013).

As incapacidades funcionais presentes na Diabetes Mellitus, por exemplo, são caracterizadas pela presença de patologias como a retinopatia, essa evolui para a perda da visão. Além disso, há ocorrência da neuropatia periférica que leva ao aparecimento das úlceras nos membros inferiores (pés); o que pode levar a remoção do membro (OLIVEIRA, 2015. PICINATO, 2003).

A diabetes mellitus é uma doença crônica que acomete a terceira idade com frequência levando muitos a sarcopenia que é caracterizada pela perda de massa muscular, causando dependência funcional (LEITE et al, 2012).

Além das consequências já citadas a qual a diabetes mellitus leva, há também a falência renal, chamada de nefropatia diabética, essa faz com que ocorra alterações decorrentes da hiperglicemia que levam a lesões na microcirculação renal, podendo chegar a esclerose glomerular, ocasionando assim a diminuição da capacidade funcional do indivíduo (SILVA,2018).

### **Câncer e sua relação com a perda da autonomia**

O câncer atualmente é uma das doenças crônicas que mais leva a perda da autonomia de idosos, tendo ela seu crescimento progressivo em todas faixas etárias, com crescentes taxas de incidência e de incapacidades de qualquer aspecto para os pacientes, havendo uma tendência de ocorrerem grandes demandas ao sistema de saúde (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Os sujeitos idosos que estão adoecidos estão propensos a perda de sua autonomia enquanto pacientes da terceira idade com câncer são duas vezes mais propensos a perde-la, pois além de disfrutarem da velhice também possui uma doença potencialmente fatal (KREUZ et al, 2017).

As perdas causadas pelo câncer vão desde alterações físicas já mencionadas como a alterações emocionais por desconforto, dor, desfiguração, perda da autoestima; os pacientes acometidos por essa enfermidade percebem uma grande perda da qualidade de vida em um curto espaço de tempo (SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

### **Efeitos da depressão sobre a qualidade de vida**

Além das já conhecidas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que acometem a população idosa, outras patologias são relevantes nesse público; é o caso das Doenças Mentais, dentre essas, a depressão é umas das mais prevalentes. Apesar de ser recorrente entre idosos, ela atinge em sua maioria o gênero feminino, seja por fatores como a idade avançada ou pelas morbidades que fragilizam a qualidade de vida da mulher idosa (LIMA; BARROS; BARROSO; PEREIRA; SILVA, 2018. SOLER, C. et al., 1997).

A depressão também pode levar a uma diminuição da autonomia, elevando o risco de suicídio (FRADE, J., et al., 2015.SALGUEIRO, 2007). Essa patologia pode interferir nos aspectos mais simples da vida do idoso, apresentando consequências que são incapacitantes (FRADE, J., et al., 2015. Gerritsen et al., 2011). Tem uma frequência maior que doenças causadoras de demência (NEVES, R. T. et al.,2013. PHILLIP E ZEHANAH, 2012), e apesar disso ainda não é diagnosticada ou tratada devidamente. A depressão pode ser agravada por

uma doença crônica ou pode ser instalada pela mesma (NEVES, R. T. et al., 2013; LAHAM, 2010).

Os sintomas ocasionados pela depressão acarretam na diminuição da qualidade de vida e quando a mesma é associada com o câncer esse quadro se agrava, tendo em vista que a quimioterapia leva a fadiga que é definida como uma “sensação desagradável”, essa varia em duração e intensidade reduzindo os graus de habilidade para fazer tarefas diárias, mexendo também com o humor das pessoas (SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

Dentre os sintomas característicos de depressão temos: humor deprimido e perda de interesse ou prazer, esses sintomas devem estar presentes no prazo de duas semanas; insônia ou hipersonia, diminuição ao aumento de apetite, perda ao ganho exacerbada de peso não estando relacionada a nenhuma dieta, perda de energia, sentimento de culpa ou inutilidade, pensamento frequente de morte e diminuição da concentração, esses sintomas devem estar presentes quase todos os dias. Porém deve-se avaliar se essas alterações são indicação de depressão ou estão relacionadas ao efeito de algum medicamento ou período de luto (SOARES; COELHO; CARVALHO, 2012. APA, 2002).

Todavia o diagnóstico final no paciente com depressão enfrenta algumas dificuldades, ou seja, muitos idosos entram em negação e demonstram resistência quando são diagnosticados com essa condição mental. Além disso, o método do diagnóstico dá-se através da investigação, e não por exame específico (LIMA; BARROS; BARROSO; PEREIRA; SILVA, 2018. MEDEIROS, J. M. L. et al., 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, é possível perceber a relação das doenças crônicas com a autonomia, independência funcional, qualidade de vida e institucionalização quando se trata de público idoso, sendo que as doenças crônicas mais prevalentes e que faz essa forte relação é a diabetes, câncer e depressão, tendo como influencia fatores genéticos e estilo de vida; As institucionalizações são sobrecarregadas com a missão de agir como casa de saúde, mas, a mesma é uma instituição de caráter residencial.

Ainda que haja uma visão formada sobre o público idoso, uma vez que são caracterizados como seres dependentes, é válido ressaltar que muitos desses optam por permanecerem em suas residências, como forma de “preservar” sua autonomia. Além disso, é importante o estímulo da independência durante o avanço da idade, visto que essa é uma forma

de garantir que seus direitos sejam preservados, seja, através das legislações ou em decisões que figuram o cotidiano dos idosos.

É importante destacar que está surgindo uma nova geração onde as pessoas se preocupa cada vez mais cedo com a sua saúde tendo uma excelente qualidade de vida, esses mantêm uma alimentação equilibrada, praticam exercícios físicos e se preocupam em fazer exames com frequência, pois o diagnóstico precoce dá mais chances de controle e ou reversão do quadro de doença.

Se faz importante o desenvolvimento de novos estudos com o público idoso envolvendo essa relação de DCNT com autonomia, independência funcional, qualidade de vida e institucionalização podendo investigar qual seria a influência dessas DCNT na vida desse público, auxiliando para que iniciativas de prevenção possam ser tomadas.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. A. D. O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande**, 2017.
- ANSAI, J. H; SERA, C T. N. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 189-200, 2013.
- CAMARANO, A. A; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, p. 479-514, 2016.
- CARMO, C. S. F. Qualidade de vida dos idosos em ambiente urbano: a importância da percepção do estado de saúde, autonomia, identidade, vínculo ao lugar e características do bairro. **Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora**, 2019.
- CURZEL, J; FORGIARINI, L. A; RIEDER, M. M. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. **Rev bras ter intensiva**, v. 25, n. 2, p. 93-8, 2013.
- DEON, R. G; GOLDIM, J. R. Capacidade para tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016.
- FRADE, J., et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 41-49, 2015.
- FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.
- LEITE, L. E. A et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 365-380, 2012.

MENDES, E. C; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 881-892, 2015.

MOREIRA, R. M; TEIXEIRA, R. M; NOVAES, K. O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 201-217, 2014.

MOURA, M. M. D; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 19-39, 2017.

NASCIMENTO, L. C. S; SALVI, J.O. Ansiedade, depressão e medicamentos psicotrópicos em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná, Rondônia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR** V.21,n.3,p.38-42, 2018.

NEVES, R. T. et al. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 2, p. 72-98, 2013.

OLIVEIRA, J. M. B. et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. **Revisão integrativa**, 2018.

OLIVEIRA, M. R. O impacto das úlceras de membros inferiores na qualidade de vida dos portadores de diabetes mellitus. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro**, 2017.

PASCOTINI, F. S; FEDOSSE, E. Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos sobre a institucionalização. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, 2018.

ROSÁRIO, M. M. A Influência da inclusão da pessoa idosa: ensino superior e sua qualidade de vida. **Revista Científica de Iniciación a la Investigación**, v. 4, n. 1, 2019.

SCHLOSSER, T. C. M; CEOLIM, M. F. Fadiga em idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, 2014.

SILVA, C. N. Diabetes em idosos e longevos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2018.

SOARES, E.; COELHO, M. O.; CARVALHO, S. M. R. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, p. 117-139, 2012.