



REVISIONES - RESEÑAS

SUPOORTE SOCIAL DO IDOSO CIRÚRGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SOPORTE SOCIAL DEL ANCIANO QUIRÚRGICO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

***Quispe Mendoza, IY, **Mancussi e Faro, AC.**

*Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA – EE/USP– nível Doutorado. **Enfermeira. Professora Livre Docente e responsável pela disciplina “ Reabilitação na Saúde do Adulto e do Idoso” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da EEUSP. Brasil.

Trabalho apresentado à disciplina “ Reabilitação na Saúde do Adulto e do Idoso” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA – da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2007.

Palavras chave: Idoso, Suporte social, Cirurgia, Pós-operatório, Reabilitação

Palabras clave: Anciano, Soporte social, Cirugía, Post-operatorio, Rehabilitación

RESUMO

Trata-se de um estudo documental, que teve como propósitos: realizar uma revisão de literatura orientada pela pergunta “como o paciente idoso submetido a cirurgias vem sendo estudado em relação ao suporte social” e identificar as publicações científicas sobre o suporte social em periódicos nacionais e internacionais. A busca foi realizada em maio de 2007, sendo os critérios para inclusão: apenas sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos submetidos a qualquer procedimento cirúrgico; publicações em português, espanhol e inglês: textos na íntegra e resumos disponíveis on-line. Foram selecionados 48 resumos e acessados 31,3 % textos na íntegra. Destaca-se aumento do número de publicações a partir do ano 2000, alcançando 46,6% em 2006. A categoria médica (psiquiatras) publicou 46% dos estudos; os Estados Unidos foram o país que originou maior número de artigos, com 31%, e os países responsáveis pelas publicações foram a Grã-Bretanha e os EUA, com 42% cada; 65% dos estudos são descritivos; a maioria é de corte transversal (58%). Apesar de o número de publicações estar aumentando nos últimos anos, faz-se necessário que os serviços de saúde incorporem o paradigma da nova Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

RESUMEN

Se trata de un estudio documental que tuvo como propósitos: realizar una revisión de literatura orientada por la pregunta “¿cómo el paciente anciano sometido a cirugía viene siendo estudiado en

relación al soporte social?” e identificar las publicaciones científicas sobre soporte social en revistas nacionales e internacionales. La búsqueda fue realizada en mayo del 2007, siendo los criterios de inclusión, sujetos con edad igual o superior a 60 años, sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico, publicaciones en portugués, español e inglés: textos completos y resúmenes disponibles on-line. Fueron seleccionados 48 textos, de los cuales 15 (31,3 %) eran textos completos. Se destaca el aumento del número de publicaciones a partir del año 2000 alcanzando 46,6% en 2006. La categoría médica (psiquiatras) publicó 46% de los estudios; Estados Unidos de América fue el país que originó el mayor número de artículos con 31% y entre los países responsables del mayor número de publicaciones figuran Inglaterra y Estados Unidos de América con 42% respectivamente; 65% de los estudios son descriptivos; la mayoría de corte transversal 58%. A pesar de estar aumentando las publicaciones en los últimos años, se hace necesario que los servicios de salud incorporen el paradigma de la nueva clasificación internacional de Funcionalidad, Incapacidad, y Salud (CIF) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

INTRODUÇÃO

A nova classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) estabelecida pela OMS, está baseada numa abordagem psicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Assim a funcionalidade cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social⁽ⁱ⁾.

Segundo os conceitos apresentados nesta classificação, introduzem um novo paradigma sobre deficiência e incapacidade: elas não são uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação⁽¹⁾.

Portanto, na reabilitação dos pacientes idosos os fatores sociais e emocionais são importantes e dentre estes, a rede social, quando estável, ativa e confiável protege o indivíduo, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura, e aumenta a sobrevida, ou seja, é geradora de saúde⁽ⁱⁱ⁾.

Dessa forma, pode-se definir rede social ou macro-rede como tudo o que faz parte da pessoa, ou seja, o contexto histórico, político, econômico, religioso, meio ambiente. E a rede social pessoal ou micro-rede é a soma de todas as relações que a pessoa percebe como significativas⁽²⁾.

Tem-se demonstrado que o estabelecimento de relações de apoio recíproco entre os membros de um determinado grupo, afeta positivamente a saúde de uma pessoa, através dos seguintes mecanismos⁽²⁾.

- Quando a pessoa encontra-se frente a um fenômeno desconhecido, perigoso ou nocivo, a reação de alarme, se atenua com a presença de figuras familiares.
- Num nível existencial, nos seres humanos as relações sociais contribuem para dar sentido à vida de seus membros. As relações sociais favorecem uma organização da identidade por intermédio do olhar dos grupos.
- A rede social proporciona uma retroalimentação cotidiana.
- A rede social favorece muitas atividades pessoais que se associam positivamente com sobrevida: rotina de dieta, de exercícios, de sono, de adesão a regimes medicamentosos e, em geral, cuidados com a saúde.

Por outra parte, nos pacientes idosos a presença de doença de curso prolongado, isto é, doença crônica, deteriora a qualidade de sua interação social porque produz um impacto nas interações entre o indivíduo e a rede social por meio de diferentes processos inter-relacionados.

- As doenças possuem um efeito interpessoal aversivo, ou seja, geram nos outros condutas evitativas.
- A doença restringe a mobilidade do sujeito, o que reduz a oportunidade dos contatos sociais e o isola.
- A doença tende a debilitar o doente e, em conseqüência, o sujeito reduz sua iniciativa de ativação da rede.
- A presença de doença numa pessoa reduz sua possibilidade de gerar comportamentos de reciprocidade na dança interpessoal da interação social.
- Os comportamentos de cuidados para com a pessoa com doença crônica geralmente tendem a esgotar os membros da rede social.

Assim, quando se analisa a evolução da rede social de um idoso pode-se observar o seguinte:

1. A rede social se contrai, ou seja, o número dos vínculos existentes se reduz por morte, migração ou enfraquecimento dos membros.
2. As oportunidades para renovar a rede social assim como a motivação para renová-la diminuem progressivamente,
3. Os processos de manutenção da rede se tornam mais difíceis à medida que a energia necessária para manter ativos os vínculos diminui e a acuidade sensorial se reduz.

Sendo assim, o conhecimento de todos estes mecanismos é extremamente interessante para a equipe de saúde. Em primeiro lugar, porque nos permite explorar a rede social do cliente tornando-a “visível” tanto para o profissional como para os próprios clientes. Em segundo lugar, porque permite decidir qual ou quais das redes podem ser ativadas em momentos de crise. Tal processo enriquece a terapia do paciente⁽ⁱⁱⁱ⁾

Durkheim^(iv) pode ser considerado como o primeiro estudioso que abordou a associação entre suicídio e interação social de um indivíduo, cujos resultados mostraram que existe uma maior probabilidade de suicídio nos indivíduos mais isolados socialmente, em comparação com aqueles que possuem uma rede social mais ampla, acessível e integrada. Posteriormente, se realizaram outros estudos de maior rigor científico, nos quais os resultados permitiram afirmar que a pobreza relativa de relações sociais constitui um fator de risco para a saúde comparável ao fumar, à hipertensão. Os resultados destes estudos possuem importantes implicações para a clínica assim como para o planejamento da saúde pública⁽¹⁾.

Além disso, também se evidenciou que o efeito prejudicial da rede social pessoal mínima é maior em homens do que em mulheres, o que possivelmente se atribui à possibilidade das mulheres em função de uma facilitação cultural e do conseqüente “treino” social, tendem a estabelecer relações de melhor qualidade (de maior variedade de funções, de maior intimidade e de maior duração) do que os homens.

Por tudo isso, o trabalho interdisciplinar, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é essencial para a promoção da saúde no envelhecimento, pois é muito difícil que apenas um profissional reúna todas as condições para o atendimento ao idoso.

OBJETIVOS

GERAL

Realizar uma revisão da literatura orientada pela indagação “como o paciente idoso submetido à cirurgia vem sendo estudado em relação ao suporte social”.

ESPECÍFICO

- Identificar as publicações científicas sobre o suporte social dos idosos submetidos à cirurgia, em periódicos nacionais e internacionais.

MATERIAL E MÉTODO

As publicações foram encontradas nas bases eletrônicas de dados Medline/PubMed, LILACS, SCOPUS e EMBASE, no período de 1997-2007, acessando-se os sites: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed (PubMed/Medline - National Library of Medicine), www.bireme.br (LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), www.scopus.com (SCOPUS - Base de dados multidisciplinar), www.embase.com (EMBASE - serviço eletrônico da Elsevier que oferece acesso às bases de dados EMBASE, e MEDLINE. Abrange diversas áreas das Ciências da Saúde).

Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/Bireme) e no Medical Subject Headings (MeSH/PubMed), que identificou os descritores: idoso (aged or older or elderly), apoio social (social support), cirurgia (surgery), pós-operatório (postoperative) e reabilitação (rehabilitation).

Os descritores em Ciências da Saúde fazem parte do vocabulário estruturado e trilingüe criado pela Biblioteca Regional de Medicina – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) - para uso de indexação de artigos em revistas científicas, livros, anais de congressos, entre outros tipos de materiais, e também deve ser usado para pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados internacionais. A terminologia DeCS foi desenvolvida a partir do MeSH com o objetivo de permitir o uso de uma terminologia comum para a pesquisa em três idiomas (Português, Espanhol e Inglês), proporcionando um meio consistente e único para a recuperação de informação independentemente do idioma de origem do estudo.

A busca ocorreu no mês de maio de 2007, sendo critérios para inclusão no grupo investigado: apenas sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos, submetidos a qualquer procedimento cirúrgico; publicações em português, espanhol ou inglês; textos completos e resumos disponíveis on-line e nas bibliotecas do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo – SIBI/USP.

As referências encontradas, que constituíram a amostra, foram examinadas através de um formulário planejado para verificar como cada publicação correspondia aos seguintes itens: a) dados de identificação: título, ano e país de publicação do periódico; categoria profissional dos autores; país de origem do estudo; b) delineamento do estudo: experimental, quase-experimental, não experimental e os diferentes modelos dentro desta última categoria: correlacional, prospectivo, retrospectivo, e estudos documentais ou bibliográficos; d) declaração dos objetivos da pesquisa;

Os artigos foram organizados por ano de publicação e fixados aos formulários correspondentes. A análise dos dados exigiu tradução e leitura dos artigos. Depois foram codificados e formatados no Programa SPSS versão 14. Para análise dos dados usou-se operações estatísticas simples de distribuição de freqüência em porcentagem.

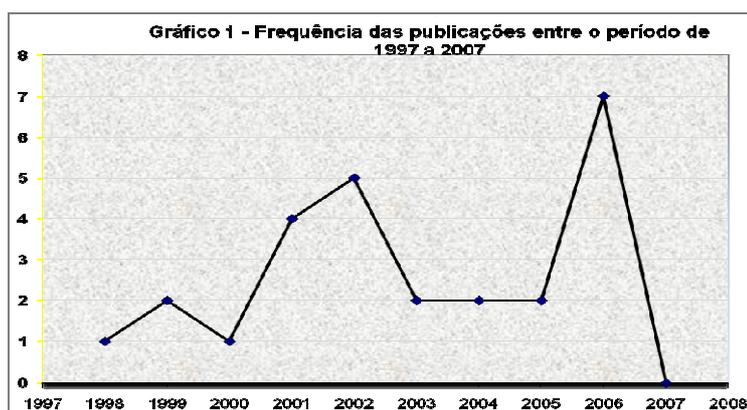
RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição das referências indexadas localizadas e selecionadas nas bases eletrônicas de dados, no período janeiro de 1997 a maio de 2007, São Paulo, 2007.

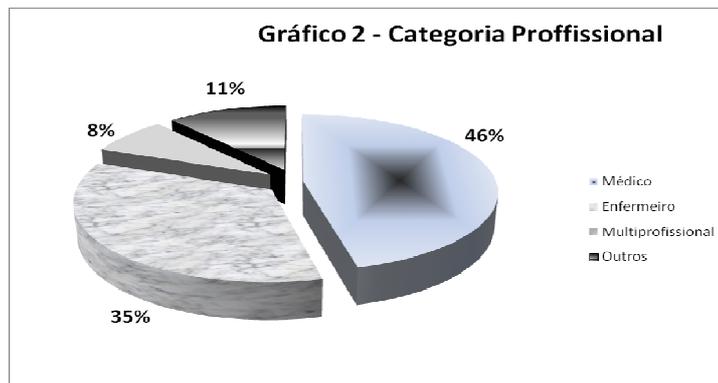
<i>Bases eletrônicas de dados</i>	<i>Referências</i>		<i>Resumo</i>
	<i>Localizadas Completas</i>		
Bireme (LILACS e Medline)	--	--	--
Scopus	08	02	--
Embase	12	05	03
PubMed	28	04	12
Total	48	11	15

A busca realizada nas bases eletrônicas referidas localizou 48 publicações que atenderam os critérios estabelecidos. Deste total, foi possível encontrar 15 (31,3 %) textos na íntegra, sendo acessados on-line na biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A tabela 1 apresenta a distribuição das publicações segundo as bases eletrônicas de dados.

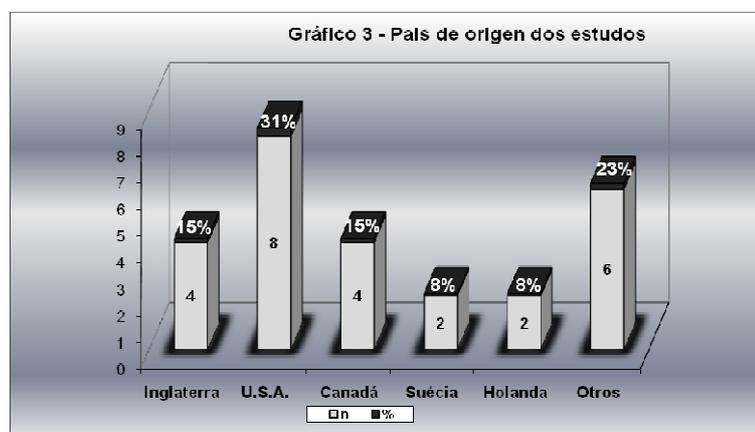
Destaca-se o aumento do número de publicações a partir de 2000. O gráfico 1 apresenta a freqüência das publicações referente ao período de 1997 a maio de 2007.



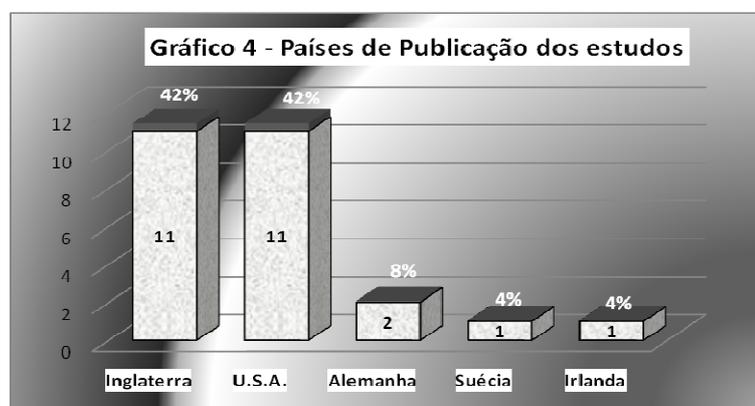
Pode-se perceber que, dentre a categoria profissional que mais publicaram, destacam-se os médicos (psiquiatras) 46% e, os enfermeiros com 35 % da produção demonstrando assim, a pouca produção científica das demais áreas da saúde.



No gráfico 3, evidencia-se os países que originaram o maior número de publicações foram os Estados Unidos da América com 31%, Inglaterra e Canadá com 15% cada, seguida da Suécia e Holanda com 8% respectivamente, e 23% foram considerados outros países.



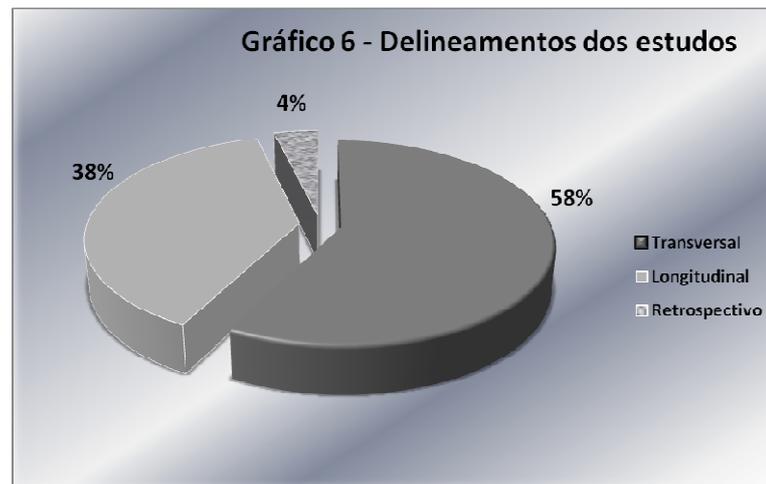
Da mesma forma, no gráfico 4, mostra-se os países responsáveis pelas publicações que mais se destacaram foram Inglaterra e os Estados Unidos da América com 42% respectivamente, seguida da Alemanha 8%, Suécia 4% e Irlanda 4%.



Quanto aos objetivos dos estudos, 65% visaram avaliar ou descrever quais os tipos de suporte social que contam os idosos, 15% objetivaram testar algum tipo de intervenção assim como de validar instrumentos e, 4% visaram correlacionar.



Em relação ao delineamento do estudo, foram assim definidos: transversais (58%), longitudinais (38%) e retrospectivos (4%). A pesquisa tipo coorte transversal foi a de maior incidência, conforme observado no gráfico 6.



DISCUSSÃO

Tem sido reconhecido o suporte social como um recurso importante na vida da pessoa idosa, devido a que este segmento etário tende a apresentar mais sintomas depressivos do que os jovens^(v). Nos pacientes idosos, a falta de participação em grupos e a ausência de conforto no aspecto religioso têm sido achados como fatores de risco para a morte após as cirurgias cardíacas^(vi). Já em outro estudo, o contexto social apresentou-se como um fator que contribuiu na instalação de sintomas depressivos após quatro anos de realizado o evento cardíaco^(vii,viii).

Por outra parte, na reabilitação de pacientes idosos com doenças crônicas, os fatores psicossociais associados aos fatores emocionais provenientes da família, mostraram uma

correlação positiva com o bem estar psicológico^(ix). Da mesma forma os resultados do estudo de Yeh⁽⁵⁾, mostraram a relação positiva entre o suporte social e a função cognitiva e por isso, os autores concluíram que, fomentar intervenções ou atividades que fortaleçam o suporte social para ajudar a melhorar a função cognitiva dos idosos.

Já os resultados do estudo de Okkonen⁽⁶⁾ sugerem que, o maior suporte familiar pode proteger a saúde e promover uma ótima recuperação. Na prática clínica isso é importante porque permite avaliar o grau de suporte familiar e assim poder tomar as medidas necessárias para o paciente com limitado suporte familiar ou para aqueles que moram sozinhos.

Portanto, avaliar esses fatores é importante como parte do cuidado integral ao paciente idoso, pois, com base em tais informações, é que a equipe multidisciplinar pode planejar a recuperação e reabilitação mais rápida do paciente idoso.

Com relação ao aumento do número de publicações na primeira década do século XXI pode estar associado ao fato de que, surgiram vários estudos enfatizando a importância da avaliação multidimensional para identificar as necessidades de saúde do idoso e planejar as ações de saúde. Apesar disso, nos anos 2003-2005, observa-se uma diminuição no número das publicações, se elevando novamente no ano 2006. Este último dado pode ser resultado da compreensão por parte dos profissionais de saúde, de que a saúde física, mental e o bem-estar social, são dimensões inter-relacionadas e que necessitam de uma avaliação multidimensional.

Destaca-se que poucas pesquisas enfocaram o trabalho multidisciplinar. É necessário considerar que, a reabilitação no paciente idoso é um processo contínuo que deve ser iniciado a partir da hospitalização e deve ser guiado por uma equipe multidisciplinar, já que é muito difícil que apenas um profissional reúna todas as condições para a assistência ao idoso.

Assim sendo, a CIF se propõe, com a introdução do novo paradigma de funcionalidade e incapacidade, servir de modelo de atendimento multidisciplinar, útil para as várias equipes e os vários recursos de que dispõem os serviços, tais como médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta, assistente social etc. Além disso, aponta como uma das vantagens a possibilidade de utilizar uma linguagem padrão que permita a comunicação entre os pesquisadores, organizações da sociedade, gestores e usuários em geral.

Dentre os tipos de pesquisa quantitativa, os delineamentos podem ser experimentais, quase experimentais e não experimentais, sendo este último dividido em prospectivos e retrospectivos e transversais. No estudo prospectivo se exploram as causas supostas e avançam no tempo para o efeito suposto, este tipo de estudo é considerado mais forte do que os estudos retrospectivos e transversais. Nos estudos retrospectivos, o pesquisador tenta ligar acontecimentos presentes com os que ocorreram no passado. Nos estudos transversais, todas as medições são feitas em um único momento, este tipo de estudos são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição. Já nos estudos correlacionais o pesquisador tenta examinar a relação entre duas ou mais variáveis. Não se está testando se uma variável causa outra ou quão diferente uma variável é de outra^(x,xi).

Nos resultados deste estudo, observou-se que a maioria dos estudos foi não experimental e de corte transversal, o que é corroborado com a literatura, pois este tipo de estudo só descreve a situação das variáveis, o que foi constatado na maioria dos artigos. Acredita-se

que, com esse corpo de conhecimentos, os pesquisadores possam partir para outro nível de pesquisa, indo além da observação passiva no processo de reabilitação.

A pesquisa em enfermagem fornece uma base de conhecimento científico especializado que fortalece a profissão de enfermagem, pois é através da aplicação dos resultados da pesquisa que o conhecimento obtido por meio da pesquisa é transformado na prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura oferece algumas informações acerca dos diferentes aspectos em que o suporte social pode influenciar como gênero, idade e apresentação de certas alterações e doenças dos pacientes idosos após um procedimento cirúrgico. Porém mais evidências científicas são necessárias, especialmente no quesito relacionado com o suporte familiar, assim como o impacto que exerce o suporte social em pessoas que moram sozinhas, pois, é nesta condição, segundo as estatísticas, que o idoso vive atualmente.

Talvez com a nova proposta da Organização Mundial da Saúde, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, os serviços de saúde adotem este referencial para sistematizar a avaliação e ou acompanhamento da capacidade funcional dos pacientes, sem desconsiderar as especificidades de cada serviço.

Por outra parte, ainda a maior dificuldade encontrada, ou limitação do estudo, pode estar relacionada ao fato de usarmos somente os descritores DeCS e MeSH para recuperar os artigos nas bases de dados eletrônicas, pois isso pode ter contribuído para que muitos artigos não tenham sido acessados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ⁱ. FARIAS N, BUCHALLA CM. A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: CONCEITOS, USOS E PERSPECTIVAS. REV. BRAS. EPIDEMIOL 2005, 8(2):187-93.

ⁱⁱ. SLUZKI CE. A REDE SOCIAL NA PRÁTICA SISTÊMICA: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS. SÃO PAULO: CASA DO PSICOLOGO, 1997.

ⁱⁱⁱ. DOMINGUES MAR. MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES: INSTRUMENTO GRÁFICO PARA IDENTIFICAR A REDE DE SUPORTE SOCIAL DO IDOSO. [TESE] SÃO PAULO (SP): FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE USP; 2004.

^{iv}. DURKHEIM E. FROM SOCIAL INTEGRATION TO HEALTH. IN: SLUZKI CE. A REDE SOCIAL NA PRÁTICA SISTÊMICA: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS. SÃO PAULO: CASA DO PSICOLOGO, 1997.

^v. YEH S-CHJ, LIU YY. INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON COGNITIVE FUNTION IN THE ELDERLY. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH 2003, 3: 1-9.

^{vi}. OKKONEN E, VANHANEN H. FAMILY SUPPORT, LIVING ALONE, AND SUBJETIVE HEALTH OF A PATIENT IN CONNECTION WITH A CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY. HEART&LUNG 2006, 35: 234-244.

^{vii}. KERESTES PA, MENT SL, HOLM K, THE CORONARY ARTERY BYPASS EXPERIENCE GENDER DIFFERENCES. HEART&LUNG 2003; 32(5): 308-19.

viii. BARRY LC, KAST SV, LICHTMAN J, VACCARINO V, KRUMHOLZ, HM. SOCIAL SUPPORT AND CHANGE IN HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE 6 MONTHS AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH 2006; 60: 185-93.

ix. PATTERSON T, BUCARDO J, MCKIBBIN CL, MAUSBACH BT, MOORE D, BARRIO C, GOLDMAN SR, JESTE DV. DEVELOPMENT AND PILOT TESTING OF A NEW PSYCHOSOCIAL INTERVENTION FOR OLDER LATINOS WITH CHRONIC PSYCHOSIS. SCHIZOPHRENIA BULLETIN 2005; 31(4): 922-930.

x. LOBIONDO-WOOD G. PESQUISA EM ENFERMAGEM: MÉTODOS, AVALIZAÇÃO CRÍTICA E UTILIZAÇÃO. 4 ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN 2001.

xi. HULLEY, STEPHEN, CUMMINGS SR, BROWNER WS, GRADY D, HEARST N, NEWMAN TB. DELINEANDO A PESQUISA CLÍNICA. UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA. 2 ED. PORTO ALEGRE: ARTMED 2006.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia