

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DA FRAGILIDADE DE IDOSOS ASSISTIDOS POR UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

Autores: JAIR ALMEIDA CARNEIRO, DAVID RODRIGUES DE JESUS, CAIO AUGUSTO DIAS GOMES, KEITLEN LARA LEANDRO CHAVES, WELITON DURÃES, FERNANDA MARQUES DA COSTA, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA,

Introdução

A fragilidade é definida como um estado clinicamente reconhecível de vulnerabilidade aumentada, resultante do declínio na reserva e na função em múltiplos sistemas fisiológicos associado ao envelhecimento, de modo que a capacidade de lidar com condições estressoras esteja comprometida. É determinada pelo efeito combinado do envelhecimento biológico e de condições crônicas, aumentando a susceptibilidade às doenças e influenciando a capacidade funcional dos idosos para realizarem as atividades cotidianas (XUE, 2011).

Instrumentos com métodos simples, válidos, precisos e confiáveis para identificar a fragilidade são importantes. Pesquisadores da Universidade de Alberta, Canadá, desenvolveram a Edmonton Frail Scale (EFS), considerada uma proposta clínica de fácil manuseio e aplicação capaz de detectar a fragilidade em idosos (ROLFSON *et al.*, 2006).

Adaptada culturalmente para a língua portuguesa no Brasil, a EFS é considerada confiável, válida e de fácil aplicação. Os autores confirmam a validade de conteúdo, de constructo e de critério do instrumento adaptado. Concluem ainda que a disponibilidade de um instrumento válido e confiável para avaliar a fragilidade em idosos no Brasil tem significativa utilidade para os profissionais de saúde, seja no âmbito de pesquisa, como também na prática clínica. Sugerem ainda que a versão adaptada da EFS seja testada também em outros grupos de idosos em outras regiões do Brasil (COELHO FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009). Este trabalho tem por objetivo conhecer o perfil da fragilidade de idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada com idosos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência, conforme a demanda atendida, durante os meses de maio a julho de 2015. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento utilizado para caracterizar o perfil da fragilidade em idosos foi a EFS, capaz de avaliar nove domínios: cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamento, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional. A pontuação da EFS varia de zero a 17, sendo que de zero a quatro não possui fragilidade; cinco e seis possui vulnerabilidade; sete e oito, fragilidade leve; nove e 10, fragilidade moderada; e 11 ou mais, fragilidade severa (ROLFSON *et al.*, 2006).

As características demográficas e sociais, bem como referentes a morbidades e a utilização de serviços de saúde também foram coletadas: sexo, faixa etária, cor da pele autorreferida, situação conjugal, renda própria, escolaridade, presença de doenças crônicas não transmissíveis autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, doenças osteoarticulares, osteoporose, acidente vascular encefálico - AVE), sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, *Geriatric Depression Scale* - GDS -15, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999), presença de cuidador e queda no último ano. Foram realizadas análises descritivas da fragilidade em idosos. Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A faixa etária predominante foi entre 65 e 79 anos, que representou 75,3% da população em estudo. A média de idade do grupo foi de 75 anos (DP±7,6). A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,0%), residia sem acompanhante (83,0%), referiu cor da pele não parda (51,7%), afirma renda própria (97,5%) e possuía até quatro anos de estudo (85,8%).

A prevalência de fragilidade foi 47,2%, sendo maior para o sexo feminino (48,8%) em relação ao sexo masculino (41,8%). Percebeu-se ainda maior prevalência da fragilidade em faixas etárias maiores (41,3% entre 65 e 79 anos e 65,2% com 80 anos ou mais). Em relação ao perfil da fragilidade, 95 (26,4%) não possui fragilidade, 95 (26,4%) aparentemente vulnerável, 89 (24,7%) apresentam fragilidade leve, 60 (16,7%) fragilidade moderada e 21 (5,8%) fragilidade severa. Outras características do grupo revelaram que 67,8% não possuíam um cuidador. Aspectos de morbidade autorreferida investigados revelaram que 76,9% eram hipertensos, 54,4% dos idosos sofreram queda no último ano, 43,9% referiram doenças osteoarticulares, 37,2% revelaram sintoma depressivos, 34,2% apresentavam osteoporose, 21,9% possuíam doença cardíaca, 20,3% eram diabéticos e 10,6% história de AVE.



Em relação aos domínios avaliados pela EFS, 285 idosos (79,2%) foram reprovados com erros significativos no teste do relógio, 284 (78,9%) não haviam sofrido nenhuma internação nos últimos 12 meses, 151 (41,9%) consideraram seu estado geral de saúde como excelente, muito bom ou bom, 154 (42,8%) informaram requerer ajuda para realizar, no máximo, uma atividade, 295 (81,9%) afirmaram que sempre podiam contar com a ajuda de alguém para atender suas necessidades, 240 (66,7%) referiram não usar cinco ou mais remédios diferentes receitados por médico, 183 (50,8%) afirmaram não se esquecer de tomar seus remédios, 229 (63,6%) não tinham perdido peso recentemente, 234 (65%) afirmam que não se sentiam deprimidos com frequência, 273 (75,8%) não tinham problema em conter urina e 111 (30,8%) não tiveram problemas em realizar o teste “levante e ande”. A descrição das respostas obtidas nos domínios avaliados pela aplicação da EFS são apresentadas na Tabela 1.

Em estudo realizado com o objetivo de identificar a presença de fragilidade, utilizando a EFS, em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família em um município paulista, dos 103 idosos que responderam a todas as questões da EFS, 72 (69,9%) foram reprovados com erros significativos no teste do relógio, 87 (84,5%) não haviam sofrido nenhuma internação nos últimos 12 meses, 56 (54,4%) consideraram seu estado geral de saúde como excelente, muito bom ou bom, 66 (64,1%) informaram requerer ajuda para realizar, no máximo, uma atividade, 82 (79,6%) afirmaram que sempre podiam contar com a ajuda de alguém para atender suas necessidades, 81 (78,6%) referiram não usar cinco ou mais remédios diferentes receitados por médico, 67 (65,0%) afirmaram não se esquecer de tomar seus remédios, 76 (73,8%) não tinham perdido peso recentemente, 65 (63,1%) afirmam que não se sentiam deprimidos com frequência, 74 (71,8%) não tinham problema em conter urina e 67 (65,0%) não tiveram problemas em realizar o teste “levante e ande” (LIMA FERNANDES *et al.*, 2013).

Percebe-se, portanto, que a fragilidade constitui-se em uma síndrome multidimensional que envolve uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos (LACAS; ROCKWOOD, 2012; CLEGG, 2013). É observada naqueles que apresentam um estado de vulnerabilidade fisiológica em manter ou recuperar a homeostase após a ocorrência de eventos estressores. É resultante da diminuição das reservas energéticas decorrentes de alterações relacionadas ao envelhecimento, composta por sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica (CLEGG, 2013). A descompensação da homeostase surge quando eventos agudos, físicos, sociais ou psicológicos são capazes de provocar efeitos deletérios sobre os diferentes sistemas orgânicos de idosos frágeis. Promove mudança desproporcionada no estado de saúde, desde independente para dependente, móvel para imóvel, de uma condição de estabilidade postural para uma condição de propensão a quedas, ou de lucidez para delírio (LACAS; ROCKWOOD, 2012).

Considerações finais

Os resultados evidenciam que alguns componentes relacionados à fragilidade são passíveis de intervenção, o que é claramente importante para a prevenção e promoção de saúde de idosos. O conhecimento desses componentes permite que ações de saúde destinadas a idosos possam ser desenvolvidas.

Agradecimentos

Programa Institucional de Iniciação Científica (PROINIC) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), referente a Iniciação Científica Voluntária.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.
- CLEGG, Andrew et al. Frailty in elderly people. *The Lancet*, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013.
- COELHO FABRÍCIO-WEHBE, Suzete Cristina et al. Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale-EFS em uma amostra de idosos brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, 2009.
- LACAS, Alethea; ROCKWOOD, Kenneth. Frailty in primary care: a review of its conceptualization and implications for practice. *BMC medicine*, v. 10, n. 1, p. 4, 2012.
- LIMA FERNANDES, Heloisa da Costa et al. Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 2, 2013.
- ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006.
- XUE, Qian-Li. The frailty syndrome: definition and natural history. *Clinics in geriatric medicine*, v. 27, n. 1, p. 1-15, 2011.