

Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados

Frailty assessment of institutionalized elderly

Cíntia Lira Borges¹

Maria Josefina da Silva²

Jorge Wilker Bezerra Clares¹

Maria Eliana Peixoto Bessa²

Maria Célia de Freitas¹

Descritores

Enfermagem geriátrica; Instituições de cuidados especializados de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Idoso fragilizado; Instituição de longa permanência para idosos

Keywords

Geriatric nursing; Skilled nursing facilities; Nursing care; Frail elderly; Homes for the aged

Submetido

1 de Julho de 2013

Aceito

2 de Agosto de 2013

Autor correspondente

Cíntia Lira Borges

Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60740-000
cintialiraborges@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a presença de fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas em idosos institucionalizados.

Métodos: Estudo transversal com 54 idosos residentes em instituição de longa permanência da região Nordeste do Brasil. Os instrumentos de coleta utilizados foram a Escala de Fragilidade de *Edmonton* e outro de perfil socioeconômico e de saúde. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e do teste do Qui-quadrado, com nível de significância 0,05.

Resultados: A média de idade foi de 72,4 ($\pm 8,5$) anos, 61,1% eram do sexo masculino e 74,1% apresentaram algum nível de fragilidade. Houve correlações positivas entre fragilidade, sexo, idade, presença de comorbidades, índice de massa corporal e necessidade e quantidade de medicamentos.

Conclusão: A fragilidade em idosos institucionalizados sofre influência das características sociodemográficas e clínicas.

Abstract

Objective: To assess the presence of frailty and its relationship to sociodemographic and clinical characteristics in institutionalized elderly.

Methods: Cross-sectional study with 54 elderly residents in long-stay institutions in the Northeast of Brazil. The data collection instruments were the Edmonton Frail Scale, socioeconomic assessment and health profiles. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test, with significance level of 0.05.

Results: The mean age was 72.4 (± 8.5) years, 61.1% were male and 74.1% had some level of frailty. There were positive correlations between frailty, gender, age, comorbidities, body mass index and the need and amount of medicines.

Conclusion: Frailty in institutionalized elderly is influenced by sociodemographic and clinical characteristics.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O envelhecimento populacional tem representado um desafio para a saúde pública, devido à elevação da incidência das doenças crônicas que contribuem para aumentar o risco de fragilidade, dependência física e social, com necessidade de cuidados prolongados. Estudos apontam que entre 10 e 25% da população idosa possui algum aspecto clínico preditor de fragilidade, necessitando de cuidados intensivos.⁽¹⁾

A fragilidade é considerada uma síndrome clínica muito prevalente, que aumenta com a idade, conferindo maior vulnerabilidade aos fatores estressantes que resultam no declínio das reservas fisiológicas, com redução da eficiência da homeostase e, por conseguinte, das habilidades para executar importantes práticas de atividades de vida diária.⁽²⁾ Os idosos fragilizados apresentam risco acentuado para quedas, incapacidade, hospitalizações e morte, necessitando de cuidados permanentes para prevenir a ocorrência de desfechos clínicos negativos.

Nesse contexto, é cada vez maior a demanda por cuidados formais em saúde aos idosos fragilizados, sendo a institucionalização um desfecho frequente para esse grupo.⁽³⁾ As instituições de longa permanência para idosos representam um desafio, pois as alterações próprias do envelhecimento e as doenças pré-existentes podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação dos idosos às novas condições de vida, e pela falta de motivação e encorajamento comuns nesse ambiente, tornando o idoso vulnerável à fragilidade e ao declínio funcional.⁽⁴⁾

O objetivo do estudo é avaliar a presença de fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas em um grupo de idosos institucionalizados.

Métodos

Estudo transversal realizado em uma instituição de longa permanência pública da cidade de Fortaleza, região Nordeste do Brasil, que assiste idosos abandonados, vítimas de violência ou outra situação de vulnerabilidade social.

A população do estudo foi composta por 54 idosos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: 60 anos ou mais de idade, ambos os sexos, institucionalizado, no mínimo, há um ano e capaz de responder às perguntas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora durante o mês de março de 2011. As entrevistas individuais aconteceram em ambiente reservado com duração média de 45 minutos. As variáveis sociodemográficas e de saúde selecionadas foram: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, tempo de institucionalização, doenças crônicas, comorbidades, Índice de Massa Corporal, necessidade e quantidade de medicamentos utilizados. Além disso, foram coletadas informações acerca do perfil de fragilidade, através da Escala de Fragilidade de *Edmonton*.⁽⁵⁾ As informações sobre doenças e medicamentos foram extraídas do prontuário do idoso.

Os resultados foram processados e tabulados no programa *Statistic Package for Social Science* versão 19.0. Para tratamento dos dados, optou-se pelo uso da estatística descritiva, tabelas de frequência absoluta e percentual. As associações entre as variáveis categóricas foram estudadas utilizando-se o teste de Qui-quadrado, com nível de significância 0,05.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O estudo incluiu 54 idosos, com média de idade de 72,4±8,5 anos, sendo 61,1% do sexo masculino. Em relação ao nível de fragilidade, os idosos pesquisados foram classificados, conforme a Escala de Fragilidade de *Edmonton*: 3,7% eram não-frágeis; 22,2% eram aparentemente vulneráveis; 74,1% eram frágeis, dos quais 37,5% apresentaram fragilidade leve, 35% fragilidade moderada e 27,5% fragilidade severa.

As informações acerca do perfil sociodemográfico dos idosos participantes do estudo, assim como o perfil de classificação da fragilidade, encontram-se descritos na tabela 1. Os idosos com

fragilidade leve, moderada e severa foram inseridos na categoria: frágil.

A tabela 2 apresenta a caracterização clínica dos idosos estudados, segundo níveis de fragilidade. Houve diferença significativa para todas as variáveis pesquisadas, com exceção da variável doença crônica.

ca. Em relação ao Índice de Massa Corporal, chama atenção o percentual de idosos com sobrepeso (24,1%), representando 25% dos frágeis.

Os registros nos prontuários médicos referiram, como mais frequentes, as seguintes doenças: hipertensão arterial (45,5%) e o diabetes (20,4%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e níveis de fragilidade

Variáveis	Não frágil n(%)	Vulnerável n(%)	Frágil n(%)	Total n(%)	p-value
Sexo					0,013
Masculino	1(50,0)	8(66,7)	24(60,0)	33(61,1)	
Feminino	1(50,0)	4(33,3)	16(40,0)	21(38,9)	
Faixa etária (em anos)					0,043
60-69	0(0)	4(33,3)	10(25,0)	14(25,9)	
70-79	0(0)	6(50,0)	11(27,5)	17(31,5)	
80 ou mais	2(100)	2(16,7)	19(47,5)	23(42,6)	
Estado civil					0,273
Solteiro	1(50,0)	6(50,0)	18(45,0)	25(46,3)	
Separado/divorciado	1(50,0)	4(33,3)	14(35,0)	20(37,0)	
Viúvo	0(0)	2(16,7)	8(20,0)	9(16,7)	
Escolaridade					0,249
Não letrado	1(50,0)	4(33,3)	20(50,0)	25(46,3)	
Até 8 anos de estudo	1(50,0)	7(58,3)	17(42,5)	25(46,3)	
Mais de 8 anos de estudo	0(0)	1(8,4)	3(7,5)	4(7,4)	
Situação ocupacional					0,074
Aposentado	1(50,0)	10(83,3)	31(77,5)	42(77,8)	
Não aposentado	1(50,0)	2(16,7)	9(22,5)	12(22,2)	
Tempo de institucionalização					0,433
Menor que 5 anos	1(50,0)	5(41,7)	2(5,0)	28(51,9)	
5 anos ou mais	1(50,0)	7(58,3)	18(45,0)	26(48,1)	

Legenda: n= 54; Teste de Qui-quadrado (p<0,05)

Tabela 2. Características de saúde e níveis de fragilidade

Variáveis	Não frágil n(%)	Vulnerável n(%)	Frágil n(%)	Total n(%)	p-value
Doença crônica					0,184
Sim	1(50,0)	9(75,0)	34(85,0)	44(81,5)	
Não	1(50,0)	3(25,0)	6(15,0)	10(18,5)	
Comorbidade					0,049
Sim	2(100)	10(83,3)	23(57,5)	35(64,8)	
Não	0(0)	2(16,7)	17(42,5)	19(35,2)	
Índice de Massa Corporal					0,01
Baixo peso	0(0)	10(83,3)	18(45,0)	28(51,8)	
Adequado	1(50,0)	0(0)	12(30,0)	13(24,1)	
Sobrepeso	1(50,0)	2(16,7)	10(25,0)	13(24,1)	

Continua...

Continuação

Variáveis	Não frágil n(%)	Vulnerável n(%)	Frágil n(%)	Total n(%)	p-value
Necessidade de medicamentos					0,003
Sim	0(0)	9(75,0)	36(0,0)	45(83,3)	
Não	2(100)	3(25,0)	4(10,0)	9(16,7)	
Quantidade de medicamentos					0,026
Nenhum	2(100)	3(25,0)	4(10,0)	9(16,7)	
1-2	0(0)	4(33,3)	8(20,0)	12(22,2)	
3-4	0(0)	3(25,0)	10(25,0)	13(24,1)	
5 ou mais	0(0)	2(16,7)	18(45,0)	20(37,0)	

Legenda: n= 54; Teste de Qui-quadrado (p<0,05)

Discussão

Os limites dos resultados do estudo foi o desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito. Por outro lado, a implicação para a enfermagem refere-se a minimizar os riscos que os idosos institucionalizados estão expostos, através do conhecimento sobre os níveis de fragilidade.

O predomínio de idosos do sexo masculino no presente estudo diverge dos resultados encontrados em dois trabalhos internacionais.^(6,7) Esse achado já era esperado, uma vez que a instituição pesquisada acolhe, na maioria dos casos, idosos ex-moradores de rua, indigentes, perdidos, abandonados, sem referência familiar e social.

Nessa pesquisa, a predominância de fragilidade entre os homens contrasta com os resultados de outro estudo brasileiro, que verificou uma prevalência de 9,7% de idosos frágeis, correspondendo a 72,7% de idosos frágeis do sexo feminino.⁽⁸⁾ Essa diferença pode estar relacionada, em parte, às precárias condições de vida dos idosos antes da institucionalização, pois a fragilidade é fortemente influenciada por condições socioeconômicas, estilo de vida e rede social de suporte.⁽⁹⁾

Os resultados deste estudo confirmam maior frequência de fragilidade com o aumento da idade, sendo mais prevalente entre os idosos longevos (80 anos ou mais).⁽⁹⁾ Destaca-se que a fragilidade é uma síndrome multidimensional, que envolve fatores biológicos, físicos, cognitivos, sociais, econômicos e ambientais, não sendo resultante exclusivamente do processo de envelhecimento.

Embora a presença de doenças crônicas não seja sempre acompanhada da fragilidade, seus efeitos nocivos cumulativos, durante o processo de envelhecimento, levam a um risco aumentado de eventos adversos à saúde,⁽¹⁰⁾ resultando em uma maior probabilidade de o idoso se tornar frágil, devido aos desfechos clínicos que possivelmente podem apresentar. Esses eventos são confirmados numericamente, pois 85% dos idosos frágeis possuíam presença de doenças crônicas, com associação estatística significativa para a presença de comorbidades (p=0,049).

O Índice de Massa Corporal apresentou diferenças significativas com a fragilidade, sendo o baixo peso prevalente entre os idosos frágeis e em situação de risco para esta condição. Verificou-se, ainda, percentual significativo de sobrepeso entre os idosos frágeis ou aparentemente vulneráveis, conforme a Escala de Fragilidade de *Edmonton*. Do mesmo modo, os resultados do estudo sobre fragilidade, saúde e bem-estar em idosos constataram prevalência de baixo peso entre os idosos pré-frágeis (20,2%) e frágeis (20,8%), sendo também expressiva a quantidade de idosos, com ou sem fragilidade, com obesidade (24,4%).⁽¹⁰⁾

Os problemas associados ao estado nutricional do idoso podem acelerar o aparecimento de fragilidades e vulnerabilidades, dificultando a sua recuperação e reduzindo, significativamente, o tempo de vida, principalmente na presença de doenças crônicas. Dessa forma, tanto a desnutrição quanto o sobrepeso são condições que devem ser consideradas como potenciais marcadores ou sinais de fragilidade, tendo em vista o risco de complicações clínicas para o idoso.⁽¹¹⁾

Quanto ao uso de medicação pelos idosos pesquisados, verificou-se que com a fragilidade aumenta a necessidade e a quantidade de medicamentos prescritos. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com idosos atendidos em um serviço ambulatorial da região sudeste do Brasil.⁽⁶⁾ Outro estudo verificou associação entre fragilidade e alterações na farmacocinética e farmacodinâmica de diversos medicamentos, bem como na quantidade de medicamentos consumidos.⁽¹²⁾

Assim sendo, a prescrição de múltiplos medicamentos ao idoso deve ser criteriosa, bem como a observação da ocorrência de eventos adversos.

Diante do exposto, a identificação precoce da síndrome da fragilidade faz-se necessária, levando em conta seu impacto para a vida do idoso, afetando sua qualidade de vida, independência funcional e sua própria autonomia.⁽¹³⁾ Para isso, é necessário que os profissionais lancem mão de instrumentos objetivos, de fácil e rápida aplicabilidade, validados, e capazes de apontar, de maneira mais objetiva, os indicadores de fragilidade que precisam ser avaliados nos idosos. No presente estudo, optou-se pela aplicação da Escala de Fragilidade de *Edmonton* validada e adaptada ao contexto brasileiro. Sua utilização possibilitou detectar o perfil de fragilidade dos idosos institucionalizados, mostrando-se de fácil manuseio e aplicação, sendo de grande utilidade para os profissionais da saúde no âmbito da prática clínica e da pesquisa.⁽⁵⁾

Dessa forma, torna-se necessário que a avaliação da fragilidade seja incluída como parte da avaliação multidimensional do idoso institucionalizado, auxiliando os profissionais de saúde no desenvolvimento de intervenções clínicas e estratégias para prevenir ou minimizar os efeitos dessa síndrome e suas consequências na qualidade de vida dessa população.

Conclusão

A fragilidade mostrou associação significativa com sexo, idade, presença de comorbidades, ín-

dice de massa corporal, necessidade e quantidade de medicamentos.

Colaborações

Borges CL; Silva MJ; Clares JWB; Bessa MEP e Freitas MC contribuíram na concepção, desenvolvimento da pesquisa e interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Lourenço RA, Martins CS, Sanchez MA, Veras RP. [Geriatric outpatient healthcare: hierarchical demand structuring]. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):311-8. Portuguese.
- Linck CL, Crossetti MG. [Fragility in the elderly: what has been produced by nursing]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):385-93. Portuguese.
- Bergman H, Ferruci L, Guaralnik J, Hogan DB, Hummel S, Karunanathan S, et al. Frailty: an emerging research and clinical paradigm—issues and controversies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007; 62(7): 731-7.
- Araújo MO, Ceolim MF. [Assessment of the level of Independence of elderly residents in long-term care institutions]. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):378-85. Portuguese.
- Fabrizio-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas VJ, Dantas RA, Rodrigues RA. Cross-cultural adaptation and validity of the “*Edmonton Frail Scale – EFS*” in a Brazilian elderly sample. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(6): 1043-9.
- Remor CB, Bós AJ, Werlang MC. Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Scientia Medica*. 2011; 21(3):107-12.
- Onder G, Carpenter I, Finne-Soveri H, Gindin J, Frijters D, Henrard JC, et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long Term care (SHELTER) study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:5.
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira ME, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Publica*. 2013; 29(4): 778-92.
- Duarte YAO. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. *Bol Inst Saúde*. 2008; 47:49-52.
- Moretto MC, Alves RM, Neri AL, Guariento ME. [Relationship between nutritional status and frailty in Brazilian elderly]. *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(4):267-71. Portuguese.
- Topinková E. Aging, disability and frailty. *Ann Nutr Metab*. 2008;52(Suppl 1):6-11.
- Hilmer SN, Perera V, Mitchell S, Murnion BP, Dent J, Bajorek B, et al. The assessment of frailty in older people in acute care. *Australas J Ageing*. 2009;28(4):182-8.
- Fhon JR, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RA. Frailty syndrome related to disability in the elderly. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):589-94.