

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DA FRAGILIDADE E O USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM IDOSOS

Clóris Regina Blanski Grden

Luciane Patrícia Andreani Cabral
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges
Péricles Martim Reche
Jacy Aurélia Vieira de Sousa

Introdução: o processo de envelhecimento entendido como dinâmico e progressivo, resulta na perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente e na maior prevalência de processos patológicos. Esta condição pode predispor o idoso à incapacidades, hospitalizações, perda da independência e institucionalização, com destaque para a fragilidade⁽¹⁾. Pesquisadores do *Canadian Initiative on Frailty and Aging (CIF-A)*⁽²⁾, definem a fragilidade como uma síndrome multifatorial que envolve fatores biológicos, físicos, cognitivos, sociais, econômicos e ambientais. A prevalência de fragilidade nos idosos apresenta grande variabilidade. Características sociodemográficas, genéticas e culturais, bem como, diferenças metodológicas na aplicação dos instrumentos de avaliação podem contribuir para as variações nos percentuais da síndrome. Em pesquisas nacionais que utilizaram a Escala de Edmonton constatou-se que 30,1% dos idosos da comunidade⁽³⁾ apresentavam algum grau de fragilidade. Destaca-se que a síndrome pode contribuir para a diminuição da capacidade funcional, com repercussões para a independência, com necessidade de utilização de tecnologias assistivas por essa população. Tecnologias Assistivas (TA), podem ser definidas como qualquer produto, instrumento, estratégia, serviço e prática, especialmente produzidos ou geralmente disponíveis para prevenir, compensar, aliviar ou neutralizar uma deficiência, incapacidade ou desvantagem e melhorar a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos⁽⁴⁾. **Objetivo:** identificar a associação entre fragilidade e o uso de tecnologias assistivas em idosos atendidos em um ambulatório de especialidades. **Método:** pesquisa transversal, realizada com uma amostra de 374 idosos que aguardavam consulta no ambulatório de especialidades de um hospital de ensino, no período de outubro de 2015 a março de 2016. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência e os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, estar aguardando consulta ambulatorial, apresentar nível de cognição que possibilitasse sua participação no estudo. A fase inicial da coleta de dados contemplou a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁵⁾. O teste compreende 11 itens, agrupados em sete categorias, cada uma com o objetivo de avaliar um grupo de funções cognitivas específicas: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e capacidade construtiva visual. Posteriormente foi realizada avaliação da fragilidade por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS)⁽²⁾, adaptada culturalmente para a língua portuguesa no Brasil. O instrumento é considerado confiável e de fácil aplicação, mesmo por profissionais não especializados em geriatria ou gerontologia. Compreende e avalia nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. A pontuação máxima é de 17 pontos representando o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa. Aplicou-se questionário sociodemográfico e clínico construído especificamente para o estudo, com

o intuito de classificar e caracterizar a amostra, através das variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo domiciliar, situação financeira, doenças, quedas e hospitalizações nos últimos doze meses, uso de medicamentos, perda de urina e uso de tecnologias assistivas (bengala, muleta, andador e lentes corretivas). Os dados apurados foram tabulados e analisados por meio do software *Stata*® versão 12. (*StataCorp LP*, College Station, TX, USA). Inicialmente os dados foram submetidos à análise exploratória e descritos por medidas de frequência, média e desvio-padrão (DP). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados obtidos pelo referido teste atenderam a pressuposição que os dados tenham distribuição normal. Contemplando ainda os pressupostos, foram realizadas análises de resíduos, os resultados revelaram não haver evidência de que a suposição de homocedasticidade foi violada ou que uma transformação da variável resposta ou das explicativas seja necessária. Posteriormente, verificou-se a associação entre as variáveis por meio da regressão linear simples e múltipla com os testes F de *Fisher* e t de *Student*, utilizando-se para avaliação dos resultados o nível de significância de $p < 0,05$. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, registro CAAE: 34905214.0.0000.0105. **Resultados:** houve predomínio de mulheres ($n=252$; 67,4%), na faixa etária entre 60-64 anos ($n=133$; 35,6%), com média de idade de 67,9 anos, na condição de casados ($n=211$; 56,4%), com baixa escolaridade ($n=206$; 55,1%), que moravam com familiares ($n=172$; 46%), com situação financeira referida satisfatória ($n=203$; 55%). Dos entrevistados 363 (97,1%) afirmaram possuir algum tipo de doença, 246 (65,8%) e 261 (69,7%) mencionaram não ter sofrido quedas e hospitalizações no último ano, respectivamente. O uso de medicamentos foi referido por 345 (92,2%) participantes e mais da metade ($n=213$; 57%) não referiram perda de urina. Quanto às tecnologias assistivas, 17 (4,5%) dos idosos utilizavam bengala, 5 (1,3%) muleta e 1 (0,3%) andador, o uso de lentes corretivas foi apontado por 110 (29,4%) participantes. A condição de fragilidade (leve, moderada ou severa) foi identificada em 150 (40,1%) idosos. As análises bivariada e multivariada apontaram associação positiva entre a fragilidade e a tecnologia assistiva bengala ($p=0,001$). Em média os indivíduos que faziam uso de tecnologias assistivas obtiveram valores médios mais elevados na escala de fragilidade, quando comparados aos que não utilizavam. A escala média de fragilidade entre os idosos que faziam uso de bengalas foi significativamente maior em comparação aos que não usavam ($\bar{X}=8,35$ vs 5,80). Conclusão: o estudo permitiu identificar que quase metade da amostra apresentava alguma condição de fragilidade e que o uso de tecnologias assistivas pelos idosos foi pouco referido, com exceção das lentes corretivas. Ressalta-se a importância do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, realizar o rastreio precoce dos idosos em condição de fragilidade com destaque para aqueles que fazem uso de tecnologias assistivas, as quais podem indicar o comprometimento funcional e que podem contribuir para o agravamento da síndrome.

Referências

1. Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: Uma revisão narrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(3): 673-680.
2. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*. 2006; 35(5):526-9.

3. Fernandes HCL, Gaspar JC, Yamashida CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Avaliação da fragilidade em idosos atendidos em uma unidade da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2):423-3.
4. Galvão Filho TA. A construção do conceito de Tecnologia Assistiva: alguns novos interrogantes e desafios. In: *Revista da FACED - Entreideias: Educação, Cultura e Sociedade*, Salvador: Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia - FACED/UFBA. 2013; 2(1):25-42.
5. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98.

Descritores: Idoso; Idoso Fragilizado; Enfermagem Geriátrica.

Eixo 1: O Cuidado de Enfermagem e as diferentes maneiras de envelhecer;