

SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Clóris Regina Blanski Grden

Luciane Patrícia Andreani Cabral

Bruno Aguiar Condas

Péricles Martim Reche

Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

Introdução: o crescimento da população idosa é uma realidade mundial e incontestável, dessa forma faz-se necessário identificar os fatores que favorecem o adoecimento desse segmento etário, com destaque para a síndrome da fragilidade, a qual apresenta inúmeras causas e caracteriza-se por um conjunto de manifestações clínicas, tais como diminuição da força, resistência e função fisiológica, colaborando para tornar o indivíduo mais vulnerável à dependência e/ou morte⁽¹⁾. Para o rastreamento da síndrome existem várias escalas e instrumentos, a exemplo, a *Edmonton Frail Escala (EFS)* construída e validada por pesquisadores do Canadá⁽²⁾, adaptada culturalmente para o Brasil⁽³⁾. A literatura aponta que os idosos inseridos no ambiente hospitalar são mais frágeis em comparação aos que vivem na comunidade. Contudo, ainda são escassos estudos nacionais e internacionais sobre a prevalência da fragilidade em idosos hospitalizados. Destaca-se que a condição de fragilidade é progressiva e de risco, contudo reversível. Para tanto, medidas como o rastreamento precoce e tratamento por meio de intervenções preventivas ou terapêuticas devem ser realizadas pela equipe multiprofissional, especialmente nos idosos internados, os quais apresentam potencial fator de risco para desenvolver a síndrome. **Objetivo:** Avaliar a síndrome da fragilidade em idosos internados em um hospital de ensino. **Método:** pesquisa quantitativa transversal, realizada com amostra de conveniência de 107 idosos internados na clínica médica, cirúrgica e neurologia de um hospital de ensino da região dos Campos Gerais, Paraná, no período de outubro de 2016 a abril de 2017. Os critérios de seleção foram: ter idade igual ou acima de 60 anos; obter pontuação superior ao ponto de corte no Mini Exame do Estado Mental⁽⁴⁾; estar internado na clínica médica, cirúrgica e neurologia do hospital de ensino. Para os participantes que não apresentaram condições cognitivas (n=10) de responder às questões da pesquisa foi convidado o cuidador familiar, de acordo com os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser cuidador familiar; e residir com o idoso por, no mínimo, três meses. Ressalta-se que a participação do cuidador envolveu apenas as respostas ao questionário de pesquisa, os testes de avaliação da fragilidade foram realizados com os idosos. A coleta de dados contemplou a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁵⁾ para rastreamento cognitivo e Escala de Fragilidade de Edmonton^(2,3), a qual avalia nove domínios: cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, distribuídos em 11 itens com pontuação de 0 a 17. 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⁽³⁾. Aplicou-se instrumento estruturado elaborado especificamente para o estudo para investigar as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo domiciliar, situação financeira, renda, número de filhos, doenças, solidão, perda de urina, uso de medicamentos, e hospitalizações no último ano. Os dados apurados foram tabulados e submetidos à análise exploratória e

descritos por medidas de frequência, média e desvio-padrão (DP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa com parecer nº 792.978 e mediante CAAE nº 34905214.0.0000.0105. **Resultados:** participaram do estudo 107 idosos, dos quais 63 (58,9%) eram do sexo feminino e 44 (41,1%) do sexo masculino, com idade com média de 70,3 anos (DP=7,6), mínima de 60 anos e máxima de 92 anos. Houve predomínio dos casados (n=65; 60,8%), com baixa escolaridade (n=76; 71%), que moravam com cônjuge (n=42; 39,3%), que consideravam a sua renda satisfatória (n=54; 50,5%), que recebiam até 2 salários mínimos (n=85; 78,4%) e possuíam em média 4,6 filhos (DP=3,0). Quanto as variáveis clínicas, 39 (36,5%) dos idosos utilizavam medicamentos, 72 (67,3%) afirmaram que se sentiam solitários, 69 (64,5%) relataram que não perder urina. Dos entrevistados, 54 (50,5%) referiram hospitalização nos últimos 12 meses. A média de pontuação da avaliação do Mini Exame do Estado Mental foi de 22,4 pontos, com pontuação mínima de 14 e máxima de 29 pontos. A avaliação da fragilidade identificou que 21(19,6%) idosos foram classificados como não frágeis, 26 (24,3%) eram aparentemente vulneráveis à fragilidade, 28 (26,2%) apresentavam fragilidade leve, 17 (15,9%) moderada e 15(14%) severa. A média de pontuação na EFS a média foi de 7,1 pontos, com pontuação mínima de 2 pontos e máxima de 14 pontos. **Conclusão:** o estudo possibilitou avaliar a síndrome da fragilidade em idosos internados em um hospital de ensino, bem como conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos participantes. Evidenciou-se o predomínio de população do sexo feminino, casados, com baixa escolaridade, que residiam com o cônjuge e relataram sentir-se solitários. A avaliação da fragilidade identificou que mais da metade da amostra apresentava alguma condição de fragilidade. Destaca-se a importância do rastreamento precoce da síndrome por meio da utilização de instrumento que seja válido, confiável e de fácil aplicação pela equipe de saúde, como a Escala de Fragilidade de Edmonton utilizada nesta investigação. Os resultados apresentados podem fundamentar o planejamento dos cuidados em saúde, especialmente do profissional enfermeiro, considerando as características próprias e demanda dos idosos que estão internados, contribuindo desta forma para melhorar a qualidade de assistência prestada.

Referências

1. Morley JE, Vellas B, Kan GAV, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty Consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*. Columbia, 2013; v.14, p.392-97.
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. Fabrício-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross-cultural adaptation and validity of the “edmonton frail scale – EFS” in a brazilian elderly sample. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17(6):1043-9.
4. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq. Neuropsiquiatr*. 1994; 52(1):1-7.
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.

