

## FATORES ASSOCIADOS AOS MARCADORES DE FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS LONGEVOS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Clóris Regina Blanski Grden

Maria Helena Lenardt

Jacy Aurélia Vieira de Sousa

Susanne Elero Betioli

Tânia Maria Lourenço

**Introdução:** A fragilidade física representa uma síndrome médica com múltiplas causas e fatores associados, que resultam em declínios cumulativos em múltiplos sistemas fisiológicos, os quais causam vulnerabilidade e desfechos clínicos adversos, tais como: agravamento de doenças, comorbidades, quedas, institucionalização, hospitalização, incapacidade e morte<sup>(1,2)</sup>. Para avaliação da síndrome há alguns instrumentos de medida, no entanto, a escala de Fried tem sido amplamente utilizada e testada para sua validade<sup>(3)</sup>. Para operacionalizar o fenótipo da fragilidade, foi elaborado um modelo composto por cinco marcadores clínicos que compreendem: lentidão da marcha, diminuição da força de preensão manual, perda de peso não intencional, exaustão autorrelatada e baixo nível de atividade física. Os idosos que não apresentam nenhum dos marcadores são considerados não frágeis, com um ou dois são classificados como pré-frágeis, e três ou mais caracterizam os idosos frágeis<sup>(1)</sup>. Autores de uma considerável revisão sistemática internacional destacam que há expressiva variabilidade na frequência dos componentes da fragilidade física<sup>(3)</sup>, os quais podem ser influenciados por características sociodemográficas, culturais e genéticas da população investigada, bem como pela operacionalização dos instrumentos utilizados. **Objetivo:** identificar os fatores associados aos marcadores de fragilidade física em idosos longevos usuários da atenção básica à saúde. **Método:** estudo quantitativo transversal desenvolvido com idosos longevos, com idade maior ou igual a 80 anos, residentes na comunidade, nos domicílios da área de abrangência de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao Distrito Sanitário Boa Vista, da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Adotou-se amostra do tipo estratificada proporcional, considerando o número de longevos cadastrados em cada UBS, a fim de que nenhuma das UBS fosse superestimada ou subestimada. O cálculo amostral considerou a população de longevos cadastrados nas três UBS (N=503), poder beta de 80% (1-β), nível de significância 5 % (α=0,05) e diferença mínima significativa de 10% entre as proporções de longevos com fragilidade. Acrescentou-se 10% ao tamanho da amostra pelas possibilidades de perdas e recusas, o que resultou na amostra final de 243 longevos. Foram critérios de inclusão dos participantes: possuir idade maior ou igual a 80 anos; estar cadastrado em uma das UBS de realização da pesquisa; obter pontuação superior ao ponto de corte do rastreio cognitivo do Mini Exame do Estado Mental, sendo: 13 pontos para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 pontos para alta escolaridade<sup>(4)</sup>. Para os longevos que não apresentaram condições cognitivas (n=36) de responder às questões da pesquisa foi convidado a participar 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 longevo por, no mínimo, três meses. Os critérios de exclusão do cuidador foram: apresentar dificuldades significativas de comunicação; e possuir déficit cognitivo ou outras incapacidades que impossibilitasse a realização da entrevista estruturada. Ressalta-se que a participação do cuidador envolveu apenas as respostas ao questionário de pesquisa, sendo que os testes de avaliação da fragilidade foram realizados com os longevos. Excluíram-se os longevos fisicamente incapazes de realizar os testes físicos (n=15) e em tratamento quimioterápico (n=1). A coleta de dados foi realizada no domicílio dos longevos no período de janeiro de 2013 a setembro de 2014, por meio de questionário estruturado, escalas e testes físicos que compõem a avaliação dos marcadores da fragilidade física, avaliados segundo a proposta de autores do

*Cardiovascular Health Study*<sup>(1)</sup>. Para análise dos dados utilizou-se o software *Statistica 10*®, aplicou-se estatística descritiva por meio de valores mínimos, máximos, média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa; e de associação entre as variáveis, por meio do teste *Qui-quadrado*, sendo os resultados considerados estatisticamente significativos quando  $p \leq 0,05$ . O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, registro CEP/SD: 156.413. **Resultados:** houve o predomínio do sexo feminino (n=161; 66,3%), faixa etária entre  $\geq 80$  a  $< 87$  anos (n=181; 74,5%), média de idade de 84,4 ( $\pm 3,8$ ) anos, mínimo de 80 e máximo de 98 anos, na condição de viúvos (n=158; 65%), com baixa escolaridade (n=137; 56,4%) e que residia com familiares (n=144; 59,3%). Dos participantes, 108 (44,5%) consideravam sua situação financeira satisfatória, contudo, para a renda mensal individual a maioria dos longevos (n=181; 74,5%) referiram ser insuficiente. Para as variáveis clínicas, 236 (97,1%) participantes afirmaram possuir algum tipo de doença, 132 (54,3%) e 193 (79,4%) mencionaram não ter sofrido quedas e hospitalizações no último ano, respectivamente. O uso de medicamentos foi apontado por 233 (95,8%) longevos. Quanto à frequência de fragilidade física, 36 (14,8%) longevos foram classificados como frágeis, 52 (21,4%) não frágeis e 155 (63,8%) pré-frágeis. Entre os cinco marcadores do fenótipo da fragilidade física, avaliados nesta investigação, constatou-se que os longevos apresentaram maior pontuação para redução do nível de atividade física, independentemente do sexo, totalizando 158 (65%) idosos. Quanto aos demais marcadores, 57 (23,5%) apresentaram perda de peso não intencional, 50 (20,6%) redução da velocidade da marcha, 62 (25,5%) redução da força de prensão manual e 19 (7,8%) relataram fadiga/exaustão. No que se refere ao número de marcadores, 52 (21,4%) participantes apresentaram nenhum marcador, 87 (35,8%) um marcador, 68 (28%) dois marcadores, 24 (9,9%) três marcadores, 9 (3,7%) quatro marcadores e 3 (1,2%) cinco marcadores. Identificaram-se associações estatísticas entre o marcador perda de peso não intencional e situação financeira ( $p=0,01$ ), os marcadores força de prensão manual ( $p=0,001$ ) e velocidade da marcha apresentaram-se associados à idade ( $p=0,01$ ), já o marcador fadiga/exaustão associou-se às variáveis clínicas número de doenças ( $p=0,056$ ) e quedas nos últimos 12 meses ( $p=0,038$ ). **Conclusão:** o estudo permitiu identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados aos marcadores de fragilidade física, com destaque para a situação financeira, idade, número de doenças e quedas nos últimos 12 meses. **Contribuições para a Enfermagem:** os resultados trazem subsídios importantes para a prática do cuidado de enfermagem, uma vez que aponta a necessidade de avaliação precoce e criteriosa dos marcadores de fragilidade, tendo em consideração os fatores associados. Dessa forma, os cuidados de enfermagem realizados na atenção básica podem ser direcionados para grupos específicos de idosos e/ou famílias na tentativa de retardar o processo de fragilização e evitar seus desfechos negativos.

## Referências

1. Fried L, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J. Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56A(3):146-56.
2. Morley JE, Vellas B, Kan GAV, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *JAMDA.* 2013; 14(6):392-397.
3. Theou O, Cann L, Blodgett J, Wallace LM, Brothers TD, Rockwood K. Modifications to the frailty phenotype criteria: Systematic review of the current literature and investigation of 262 frailty phenotypes in the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *Ageing Research Reviews.* 2015; 21(11):78-94.
4. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatria.* 1994;52(1):1-7.

**Descritores:** Idoso de 80 anos ou mais; Idoso Fragilizado; Enfermagem Geriátrica.

**Eixo:** Cuidado de Enfermagem e as diferentes maneiras de envelhecer.

