



Trabalho 90

PREVALÊNCIA DA CONDIÇÃO DE PRÉ-FRAGILIDADE INDICADA PELO AUTORRELATO DE FADIGA/EXAUSTÃO EM IDOSOS

LENARDT, M.H. (1); GRDEN, C.R.B. (2); CARNEIRO, N.H.K. (3); RIBEIRO, D.K.M.N.R. (4); BETIOLLI, S.E. (5)

(1) UFPR; (2) UFPR; (3) UFPR; (4) UFPR; (5) UFPR

Apresentadora:

CLÓRIS REGINA BLANSKI GRDEN (reginablanski@hotmail.com)

Universidade Estadual de Ponta Grossa (professora assistente)

Introdução: A síndrome da fragilidade em idosos é tema recente na literatura brasileira. Ainda não existe consenso a respeito da sua definição, entretanto, alguns autores(1) utilizam o termo para caracterizar a condição de pessoas idosas que apresentam alto risco de quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte. A condição de fragilidade no idoso pode ser verificada através de cinco características biológicas mensuráveis, que incluem: redução da velocidade da marcha, redução da força de preensão manual, perda de peso não intencional, diminuição do nível de atividade física e autorrelato de fadiga/exaustão(1). O idoso que apresentar três ou mais dessas características pode ser considerado frágil, aquele que apresentar uma ou duas características encontra-se em estado de pré-fragilidade e aquele que não apresentar nenhuma das características citadas é considerado idoso não frágil(1). Nesse sentido, o idoso que apresentar autorrelato de fadiga/exaustão é considerado pré-frágil. Os estudos que avaliam esse componente se apresentam como primordiais para a análise do nível de fragilidade em idosos, uma vez que no envelhecimento ocorrem modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, as quais acarretam alterações nos hábitos alimentares e conseqüente redução no nível de energia física(2). O aporte nutricional nos idosos pode ser considerado fator determinante para a saúde, e a redução da ingesta nutricional pode levar ao declínio da força e tolerância ao exercício, bem como diminuição da taxa metabólica basal, fatores esses que contribuem para uma redução global no dispêndio total de energia(1). Objetivo: Investigar a prevalência de pré-fragilidade e os fatores associados a essa condição, observando o autorrelato de fadiga/exaustão em idosos. Descrição Metodológica: Trata-se de estudo quantitativo transversal, derivado de um projeto de pesquisa maior, intitulado "Efeitos da fragilidade e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos da comunidade?". A investigação foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba-PR, junto à população composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos. O cálculo amostral foi realizado com base na estimativa da proporção populacional e resultou em uma amostra inicial de 203 idosos. Os dados foram coletados no período de setembro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de aplicação dos questionários sociodemográfico e clínico e de fadiga/exaustão autorreferida(3-4). De maneira similar a estudo internacional(1), o componente fadiga/exaustão foi conhecido pelo autorrelato, conforme resposta positiva ou negativa do participante à questão da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D): "Você se sente cheio de energia?"(3). O nível de energia foi medido também por uma escala visual(4), utilizando-se uma régua numerada, sendo zero o valor correspondente ao mínimo de energia e dez ao máximo. Foi considerado marcador de fragilidade a resposta negativa do sujeito à questão da CES-D associada ao valor igual ou inferior a três, apontado na régua. Elegeram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado na UBS de realização da pesquisa; e obter no screening cognitivo - Mini Exame do Estado Mental (MEEM), pontuação superior ao ponto de corte proposto para o estudo. Foram critérios de exclusão: apresentar problemas de saúde que inviabilizasse a aplicação dos questionários e a realização do MEEM; e fazer o uso de quimioterápicos no período de coleta de dados. Após aplicação dos critérios de seleção, obteve-se amostra final de 195 idosos. Os dados foram analisados no programa EpiInfo versão 6.04, e considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o registro CEP/SD: 913.038.10.04 CAAE: 0023.0.091.000-10. Resultados: Dos 195 idosos investigados, 14(7,2%) possuem autorrelato de fadiga/exaustão, classificados em condição de pré-fragilidade para esse componente. Com relação ao perfil sociodemográfico desses idosos, observa-se maior número de



Trabalho 90

mulheres (n=9;4,7%), na faixa etária de 60 a 69 anos (n=9;4,7%), casadas (n=8;4%), com ensino fundamental incompleto (n=10;5,2%) e consideram a sua situação financeira mediana (n=6;3,2%). Não houve relação significativa entre a variável fadiga/exaustão e as variáveis sociodemográficas dos idosos. Quanto ao perfil clínico, observou-se que a totalidade dos idosos com pré-fragilidade para o componente fadiga/exaustão apresenta problemas de saúde, sendo as doenças cardiovasculares as mais relatadas (n=11;5,6%). Todos os idosos com pré-fragilidade para o componente fadiga/exaustão referiram fazer uso de terapia medicamentosa, sendo que cada idoso utiliza, em média, 4,6 medicamentos. Houve associação significativa entre o componente fadiga/exaustão e as variáveis número de problemas de saúde referidos ($p<0,001$) e solidão ($p=0,005$). Apresentaram tendência significativa para o estudo as variáveis incontinência urinária ($p=0,082$), uso de lentes corretivas ($p=0,083$) e IMC compatível com sobrepeso ($p=0,055$). Conclusões: Infere-se baixa prevalência de idosos pré-frágeis para o componente fadiga/exaustão. Entretanto, observa-se que o componente estudado relacionou-se significativamente com as variáveis solidão e número de doenças auto referidas, e apresentou tendência significativa para as variáveis incontinência urinária, uso de lentes corretivas e IMC compatível com sobrepeso. Para os idosos que estão iniciando o ciclo da fragilidade, ou seja, idosos pré-frágeis com potencial decrescente na reserva de energia, é essencial propor ações que impeçam a instalação da síndrome. As medidas tomadas para esse fim devem considerar a participação do idoso em diferentes âmbitos, com a finalidade de minimizar, por exemplo, o sentimento de solidão. Além disso, é necessário desenvolver estratégias de atuação com vistas à redução das comorbidades. Implicações para a enfermagem: Ressalta-se a importância do enfermeiro conhecer especificamente cada um dos componentes da síndrome da fragilidade e seus fatores associados, para que se possam estabelecer planos de ação com o objetivo de prevenir a instalação deste quadro clínico. Investigar e reconhecer precocemente os fatores associados à condição de pré-fragilidade, atentando para o nível de fadiga/exaustão, além de instrumentalizar a enfermagem gerontológica frente à prevenção, resulta na manutenção e aumento da qualidade de vida dos idosos.