



Trabalho 198

USO DA ESCALA DE FRAGILIDADE EM IDOSAS RESIDENTES EM UMA CASA DE REPOUSO

MACIEL, G. M. C. (1); ONOFRE, M. R. (2); SANTIAGO, T. N. (3); GALIZA, F. T. (4); FREITAS, M. C. (5)

(1) Universidade Estadual do Ceará; (2) Universidade Estadual do Ceará; (3) Universidade Estadual do Ceará; (4) Universidade Federal do Piauí; (5) Universidade Estadual do Ceará

Apresentadora:

GRACIELA MARIA CARNEIRO MACIEL (gra_maciel@hotmail.com)

Universidade Estadual do Ceará

INTRODUÇÃO: Não há dúvida que hoje existe uma grande preocupação com as pessoas acima de 60 anos. As pesquisas cada vez mais enfatizam a utilidade dos estudos estarem buscando desenvolver estratégias de cuidado físico, mental e social, tendo como objetivo a valorização da capacidade funcional dos idosos, bem como a manutenção da autonomia e a independência. As alterações decorrentes do processo de envelhecimento comprometem a saúde e o surgimento de adoecimentos, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tais condições de adoecimento não tratadas poderão comprometer severamente a capacidade funcional do idoso, deixando-o vulnerável a inúmeras complicações e dependentes de cuidados de outras pessoas, tornando-o fragilizado. A fragilidade é considerada como uma síndrome multidimensional, que envolve vários fatores: biológicos, físicos, cognitivos, sociais, econômicos e ambientais, associando-se ao processo de envelhecimento, juntamente com o aparecimento de comorbidades. Ela pode indicar uma condição para as pessoas idosas apresentarem um alto risco para quedas, hospitalização, incapacidades, institucionalização, dependência, e morte. **OBJETIVOS:** Descrever as variáveis: sociais e comorbidades; Avaliar a fragilidade de idosas residentes em uma Casa de Repouso por meio da Escala de Fragilidade (Edmonton Frail Scale); Classificar as condições de fragilidade. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** O estudo foi do tipo descritivo transversal realizado na Casa de Repouso e Tratamento para Filhas de Maria Auxiliadora (FMA), da Congregação Salesiana, no Município de Fortaleza-CE, nos meses de abril e maio de 2012. Nessa casa residiam 29 freiras. Dentre essas, duas morreram, duas se recusaram a participar e uma não era idosa de acordo com o estatuto do idoso. A amostra foi composta por 24 idosas, conforme os critérios de inclusão estabelecidos: ter 60 anos ou mais, segundo estatuto do idoso; ser residente na Casa de Repouso; apresentar funções físicas, sensoriais e cognitivas que possibilitasse responder aos instrumentos de pesquisa. Em primeiro lugar foi traçado o perfil social (idade, frequência de visitas, escolaridade e tempo de institucionalização) e de adoecimento (comorbidades) das participantes. Em seguida foi aplicada a Escala de Fragilidade Edmonton (EFS) composta por 11 itens (Cognição; Estado Geral de Saúde; Independência Funcional; Suporte Social; Uso de Medicamentos; Nutrição; Humor; Continência; Desempenho Funcional), utilizada para realizar a classificação de idosas com 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. A pontuação máxima desta escala é 17, representando o nível mais elevado de fragilidade. Os dados foram digitados no Excel, sendo, depois avaliados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, protocolo 10029766-8 e Folha de Rosto 331757, atendendo a Resolução 196/96 que envolve pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Das idosas pesquisadas, 14 (58,3%) têm 80 a 89 anos; 7 (29,1%) encontram-se na faixa etária de 70 a 79 e 3 (12,5%) igual ou maior de 90 anos. Sobre a escolaridade, 14 (58,3%) cursaram o superior; 9 (37,5 %) o ensino médio e 1 (4,1%) cursou até o ensino fundamental. Com relação ao tempo de institucionalização, 10 (41,6%) residem menos de 5 anos; 8 (33,3%) entre 5 a 10 anos e 6 (25%) residem mais 10 anos. Ao serem questionadas sobre o recebimento de visitas, 17 (70, 8%) disseram receber visitas da família. Com relação as comorbidades, 20 (83,3%) são hipertensas; 19 (79,1%) cardiopatas; 19 (79,1%) com osteoporose; 8 (33,3%) com dislipidemia; 7 (29,1%) com refluxo gastroesofágico; 3 já tiveram AVC (Acidente Vascular Cerebral); 2 (8,3%) diabéticas e 11 (45,8%) com outras doenças, como Glaucoma (2); Hipotireoidismo (3); Asma (2); Câncer (1);



Trabalho 198

Parkinson (1) e Alzheimer (2). Após a aplicação da escala de fragilidade, tanto o domínio fragilidade leve como fragilidade severa prevaleceram na pesquisa com 7 (29,1%) idosas; seguidos de aparentemente vulnerável com 5 (20,8%); não apresenta fragilidade com 3 (12,5%) e 2 (8,3%) com fragilidade moderada. **CONCLUSÃO:** A utilização do instrumento de mensuração representa um importante objeto para conhecer, definir o grau de fragilidade e também para identificar as demandas de necessidade do idoso frágil. Assim, observou-se que a maior parte, 14 (58,3%), estavam na faixa etária 80-89 anos; 14 (58,3%) cursaram o ensino superior. Com relação ao tempo de institucionalização, 10 (41,6%) residem há 5 anos, sendo o motivo principal a dependência de cuidados e o tratamento médico. A patologia de maior prevalência foi à hipertensão (83,3%). Durante o estudo foi correlacionado o diagnóstico fragilidade com a faixa etária e as comorbidades. Os resultados demonstraram que as idosas com a idade avançada e com maior número de comorbidades estavam mais susceptíveis a fragilidade concordando com a literatura. Os domínios que mais contribuíram com uma maior pontuação na escala e, conseqüentemente, com o grau de fragilidade foram Independência Funcional na qual 12 (50%) eram dependentes na realização de 5-8 AIVDs; Uso de Medicamentos, 17 (70,8%) idosas consumiam mais de cinco remédios e 19 (79,1%) idosas não se lembravam de tomar os remédios na hora certa; Continência, 18 (75%) eram incontinentes e Desempenho Funcional, que 15 (62,5%) andaram os três metros no tempo maior do que 20 segundos. **CONTRIBUIÇÕES / IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O uso da Escala de Fragilidade por profissionais da saúde, em particular o enfermeiro possibilitará ações preventivas, promoção de saúde e detecção precoce de idosos frágeis. Somando a tudo isso, a utilização do referencial teórico faz com que se planejem melhor os cuidados a essa população tendo em vista sempre a sua autonomia e independência, respeitando sempre o grau da fragilidade, idade e limites individuais. Faz-se necessário uma maior investigação, sugerindo mais pesquisas com a aplicação desta escala em idosos, com intuito de identificar, prevenir ou minimizar a fragilidade. **REFERÊNCIAS:** LINCK, C. L.; CROSSETTI, M. G. O. FRAGILIDADE NO IDOSO: o que vem sendo produzido pela enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, jun; v. 32, n.2, p. 385-93, 2011; WEHBE, S.C.C.F. Adaptação cultural e validação da Edmonton Frail Scale (EFS) ? escala de avaliação de fragilidade em idosos. Ribeirão Preto: Tese (Doutorado) ? Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.