

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JAIR ALMEIDA CARNEIRO, MARIA CLARA ARAÚJO GUEDES, RAFAEL RODRIGUES CARDOSO, MEIRIELLEN SILVA DURÃES, FERNANDA MARQUES DA COSTA, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA, KEITLEN LARA LEANDRO CHAVES

Fatores associados à fragilidade em idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira

Resumo

Este trabalho analisou a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal, com amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu em 2015. Investigou-se a associação entre fragilidade e variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à saúde. Após análise bivariada, as variáveis associadas até o nível de 20% foram analisadas por regressão logística, assumindo-se o nível de significância de 5%. Foram avaliados 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A prevalência de fragilidade foi 47,2%. As variáveis associadas à fragilidade foram: idosos longevos, que vivem sem companheiro (a), ter sido internado nos últimos 12 meses, presença de cuidador, com sintomas depressivos, doença osteoarticular e história de acidente vascular encefálico.

Palavras-chave: Idoso Fragilizado; Prevalência; Saúde do Idoso.

Introdução

O aumento progressivo e rápido da população idosa brasileira aponta novos desafios para o setor de saúde, devido a mudança do perfil epidemiológico no país, com aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Tais condições clínicas podem expor o idoso a um estado de vulnerabilidade a eventos estressores, representada pela inabilidade do organismo a baixa resolução da homeostase após a ocorrência de eventos adversos, característica essencial da fragilidade em idosos (CARNEIRO *et al.*, 2016).

A fragilidade constitui-se em uma síndrome multidimensional que envolve a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Está associada ao maior risco de ocorrência de desfechos adversos, como declínio na capacidade funcional, quedas, delírio, institucionalização e morte (CLEGG *et al.*, 2013).

O conhecimento das condições de saúde dos idosos é fundamental para que estratégias, visando um envelhecimento saudável e com um menor nível de fragilidade, possam ser desenvolvidas e aplicadas nessa população. Este estudo tem por objetivo verificar a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência conforme a demanda atendida, durante o período de maio a julho de 2015. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento de coleta de dados utilizado teve como base estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo piloto.

A variável dependente foi o registro de fragilidade no idoso, mensurada pela *Edmonton Frail Scale* (EFS), adaptada culturalmente e validada para a língua portuguesa (FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009). Trata-se de um instrumento que avalia nove domínios: cognição, estado de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicação, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, distribuídos em 11 itens com pontuação de zero a 17, e define fragilidade a partir de um escore maior que seis (ROLFSON *et al.*, 2006).

No presente estudo, para a análise dos dados, os resultados da variável dependente foram dicotomizados em dois níveis: sem fragilidade (escore final \leq seis) e com fragilidade (escore $>$ seis). As variáveis independentes estudadas foram: sexo, faixa etária (65-79 anos e \geq 80 anos), cor da pele autorreferida, situação conjugal (casado ou união estável e sem companheiro), arranjo familiar (residir só ou não), escolaridade (\leq quatro e $>$ quatro anos de estudo), sabe ler (sim e não), presença de DCNT autorreferidas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca, doenças osteoarticulares, osteoporose, acidente vascular encefálico), sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, *Geriatric Depression Scale* - GDS -15, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999), presença de cuidador, queda e internação no último ano.

Foram estabelecidas associações bivariadas entre o registro de fragilidade e as variáveis estudadas, utilizando-se o teste qui-quadrado. Em seguida, as variáveis que se mostraram associadas até o nível de 20% ($p < 0,20$) foram avaliadas conjuntamente por meio da regressão logística. Nesta etapa, foram calculados os *Odds Ratios* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para investigar a magnitude das associações, assumindo-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas com uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A faixa etária predominante foi entre 65 e 79 anos, que representou 75,3% da população em estudo. A média de idade do grupo foi de 75 anos ($DP \pm 7,6$). A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,0%), residia sem acompanhante (83,0%), referiu cor da pele não parda (51,7%), afirma renda própria (97,5%) e possuía até quatro anos de estudo (85,8%).

A prevalência de fragilidade foi 47,2%, sendo maior para o sexo feminino (48,8%) em relação ao sexo masculino (41,8%). Percebeu-se ainda maior prevalência da fragilidade em faixas etárias maiores (41,3% entre 65 e 79 anos e 65,2% com 80 anos ou mais). Outras características do grupo revelaram que 67,8% não possuíam um cuidador. O registro de internação hospitalar (com permanência superior a 24 horas) foi apontado por 21,0%. Aspectos de morbidade autorreferida investigados revelaram que 76,9% eram hipertensos, 54,4% dos idosos sofreram queda no último ano, 43,9% referiram doenças osteoarticulares, 37,2% revelaram sintoma depressivos, 34,2% apresentavam osteoporose, 21,9% possuíam doença cardíaca, 20,3% eram diabéticos e 10,6% história de acidente vascular encefálico. As análises bivariadas entre fragilidade e demais variáveis são apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

As variáveis que, após análise múltipla, se mantiveram estatisticamente associadas à fragilidade foram: idade igual ou superior a 80 anos (OR=2,07; IC95%:1,13-3,79), estado civil sem companheiro(a) (OR=2,15; IC95%:1,26-3,68), presença do cuidador (OR=3,48; IC95%:1,99-6,07), sintomas depressivos (OR=5,93; IC95%:3,44-10,23), bem como relato de doença osteoarticular (OR=1,67; IC95%:1,00-2,78), de história de acidente vascular encefálico (OR=3,55; IC95%:1,45-8,69) e de internação nos últimos 12 meses (OR=5,20; IC95%:2,64-10,24).

Encontrou-se associação significativa da fragilidade em idosos longevos, que vivem sem companheiro(a), porém com a presença de um cuidador. Percebe-se ainda que a presença de sintomas depressivos, doença osteoarticular, história de acidente vascular encefálico e internação nos últimos 12 meses está relacionada à fragilidade em idosos. Os resultados evidenciam que algumas condições são passíveis de modificação, o que é claramente importante para a prevenção e promoção de saúde de idosos, evitando desfechos clínicos adversos.

Conclusão

O estudo identificou que a fragilidade representa um evento importante entre os idosos assistidos pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. O conhecimento das variáveis associadas permite que ações de saúde destinadas a esse grupo possam ser desenvolvidas. Para isso, assistência integral ao idoso faz-se necessária.

Referências bibliográficas

- CLEGG, Andrew et al. Frailty in elderly people. *The Lancet*, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013.
- CARNEIRO, Jair Almeida et al. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 3, p. 435-442, jun. 2016.
- FABRÍCIO-WEHBE, Suzete Cristina Coelho et al. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale-EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 1043-1049, 2009.
- ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age and ageing*, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006.
- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.



Tabela 1 – Resultado da análise bivariada entre fragilidade e variáveis demográficas e sociais em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360).

Variáveis Independentes	Fragilidade				OR	IC 95%	P
	Não		Sim				
	N	%	N	%			
Sexo							
Feminino	144	51,2	137	48,8	1		
Masculino	46	58,2	33	41,8	1,32	0,80-2,19	0,27
Faixa etária							
65-79 anos	159	58,7	112	41,3	1		
≥ 80 anos	31	34,8	58	65,2	2,65	1,61-4,37	0,00
Cor da pele autorreferida							
Parda	101	58,0	73	42,0	1		
Outras	89	47,8	97	52,2	1,50	0,99-2,28	0,053
Situação conjugal							
Com companheiro	89	61,0	57	39,0	1		
Sem companheiro	101	47,2	113	52,8	1,74	1,13-2,67	0,007
Arranjo familiar							
Não reside sozinho	151	50,5	148	49,5	1		
Reside sozinho	39	63,9	22	36,1	0,57	0,32-1,01	0,057
Escolaridade							
> 4 anos	33	64,7	18	35,3	1		
0-4 anos	157	50,8	152	49,2	1,77	0,95-3,28	0,068
Sabe ler							
Não	120	56,9	91	43,1	1		
Sim	70	47,0	79	53,0	1,48	0,97-2,26	0,065

Tabela 2 – Resultado da análise bivariada entre fragilidade e variáveis relacionadas a morbidades e a utilização de serviços de saúde em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360)

Variáveis Independentes	Fragilidade				OR	IC 95%	P
	Não		Sim				
	N	%	N	%			
Depressão							
Não	150	66,4	75	33,6	1		
Sim	40	29,9	94	70,1	4,63	2,92-7,35	0,000
Hipertensão Arterial							
Não	45	54,2	38	45,8	1		
Sim	145	52,3	132	47,7	1,07	0,65-1,76	0,431
Diabetes Mellitus							
Não	153	53,5	133	46,5	1		
Sim	37	50,0	37	50,0	1,15	0,69-1,91	0,342
Doença Cardíaca							
Não	154	54,8	127	45,2	1		
Sim	36	45,6	43	54,4	1,44	0,87-2,39	0,093
Doença Osteoarticular							
Não	112	55,4	90	44,6	1		
Sim	78	49,4	80	50,6	1,27	0,84-1,93	0,079
Osteoporose							
Não	126	53,2	111	46,9	1		
Sim	64	52,0	59	48,0	1,04	0,67-1,61	0,463
Acidente Vascular Cerebral							
Não	179	55,6	143	44,4	1		
Sim	11	28,9	27	71,1	3,07	1,47-6,40	0,002
Possui Cuidador							
Não	156	63,9	88	36,1	1		
Sim	34	29,3	82	70,7	4,27	2,65-6,89	0,000
Queda nos últimos 12 meses							
Não	99	60,4	65	39,6	1		
Sim	91	46,4	105	53,6	1,75	1,15-2,67	0,006
Internação no último ano							
Não	164	57,7	120	42,3	1		
Sim	26	34,2	50	65,8	2,62	1,54-4,46	0,000