

## **Prevalência do idoso em situação de fragilidade na atenção primária a saúde**

### **Prevalence of the elderly in a situation of fragility in primary health care**

DOI:10.34117/bjdv7n1-613

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 22/01/2021

#### **Thábita Vilarinho Bernardes**

Acadêmico do 10º Período do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM

E-mail: vilarinhobthabita@gmail.com

#### **Marilene Rivany Nunes**

Dra

Professor Orientador do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

**Introdução:** O idoso em situação de fragilidade é um assunto que abrange várias instâncias além do processo saúde – doença, sendo de fundamental importância, visto que a taxa de expectativa de vida esta se tornando cada vez maior. **Objetivo:** Identificar a prevalência de idosos em situação de fragilidade da área adscrita à equipe de saúde 29 e micro área 5. **Reconhecer** a fragilidade em idosos enquanto condição que afeta a comunidade abrangida, causando mazelas biopsicossociais. **Medir** a porcentagem de idosos acometidos por situação de fragilidade e expor os dados colhidos de maneira a orientar futuras intervenções na UAPS, visando a melhoria da saúde dos pacientes abordados. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto Saúde no Território, desenvolvido no contexto da Atenção Básica do Município de Patos de Minas. Este é um estudo de campo, transversal, de abordagem quantitativa e descritiva. A população foi composta por idosos entre 60 e 75 anos, pertencentes à equipe 29, da micro áreas 05 da Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio. Para definição da amostra foi levantado, via Viver Sistemas, o número de idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde selecionada, que identificou uma população de 88 idosos. Os critérios de inclusão foram: ser idoso com 60 a 75 anos de idade, morar na micro área 05 de abrangência da UBS. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) aplicado nos idosos. Será utilizado a estatística descritiva para análise dos dados, identificando as frequências e apresenta em forma de números absolutos e relativos em forma de gráficos.

**Palavras-chave:** Fragilidade. Idoso. Promoção de saúde.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The elderly in a situation of fragility is a subject that covers several instances in addition to the health - disease process, being of fundamental importance, since the rate of life expectancy is becoming increasingly higher. **Objective:** To identify the prevalence of elderly people in situations of fragility in the area assigned to the health

team 29 and micro area 5. To recognize frailty in the elderly as a condition that affects the affected community, causing biopsychosocial problems. Measure the percentage of elderly people affected by situations of fragility and expose the data collected in order to guide future interventions in the UAPS, aiming at improving the health of the patients approached. Methodology: This is a Health in the Territory Project, developed in the context of Primary Care in the Municipality of Patos de Minas. This is a field study, transversal, with a quantitative and descriptive approach. The population was composed of elderly people between 60 and 75 years old, belonging to team 29, from micro areas 05 of the Padre Eustáquio Basic Health Unit. To define the sample, the number of elderly people seen at the selected Basic Health Unit was surveyed, via Viver Sistemas, which identified a population of 88 elderly people. The inclusion criteria were: to be aged 60 to 75 years old, to live in micro area 05 covered by the UBS. Data collection will be carried out through a questionnaire Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20) applied to the elderly. Descriptive statistics will be used for data analysis, identifying frequencies and presenting them in the form of absolute and relative numbers in the form of graphs.

**Keywords:** Fragility. Old man. Health promotion.

## 1 INTRODUÇÃO

O idoso em situação de fragilidade é um assunto que abrange várias instâncias além do processo saúde – doença, sendo de fundamental importância, visto que a taxa de expectativa de vida esta se tornando cada vez maior. Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (BELTRÃO,CAMARANO E KANSO,2004).Além disso, outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis, mas sim a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS,2002).

Em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considerou idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI; encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica (MORAES *et al.*, 2017).

Apesar de não haver um consenso entre pesquisadores sobre a definição correta do termo fragilidade, no que tange a Saúde Pública propõe-se o conceito de Fragilidade Multidimensional, definida como a redução da reserva homeostática e/ou da capacidade

de adaptação às agressões biopsicossociais e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade ao declínio funcional. Neste modelo multidimensional, as condições de saúde associadas a desfechos adversos podem ser agrupadas em dois componentes: clínico-funcional e sócio-familiar. O conceito de saúde do idoso deve, portanto, utilizar informações sobre os aspectos clínico-funcionais e sócio-familiares, resgatando o conceito de saúde, definida como o máximo bem-estar biopsicossocial, e não, simplesmente, a ausência de doenças. (MORAES *et al.*, 2017).

A situação de fragilidade do idoso é considerada uma síndrome com fatores predisponentes para futuras complicações, sendo passíveis de prevenção. Dentre os sinais e sintomas estão perda de peso não intencional (5kg nos últimos cinco anos), autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas, diminuição na velocidade da marcha (lentidão) e diminuição das relações sociais. Além disso, ela engloba vários domínios, dentre eles, o físico, psicológico e social (LANA; SCHNEIDER, 2014). Sendo importante a inclusão da condição funcional ao se formularem políticas a saúde dos idosos, prioritariamente, aos idosos em situação de fragilidade e alta dependência.

Saber diagnosticar a fragilidade e conhecer o perfil do idoso na comunidade é de grande vulto, pois permite aprofundamento na questão do cuidado interdisciplinar durante os cuidados contínuos exigidos por esses pacientes. A prevalência de fragilidade nessa população é desconhecida, tanto em nível local quanto nacional e internacional. Portanto, torna-se indispensável se entender o problema da presença de idosos em tal situação na comunidade e suas implicações para o cuidado. (OLIVEIRA, 2013).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto Saúde no Território, desenvolvido no contexto da Atenção Básica do Município de Patos de Minas. Este é um estudo de campo, transversal, de natureza quantitativa e descritiva. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Padre Eustáquio, equipe 29, micro área 05. A população foi composta por idosos entre 60 e 75 anos, pertencentes à equipe 29, da micro áreas 05.

Para definição da amostra foi levantado, via Vivver Sistemas, o número de idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde selecionada. O levantamento no Vivver identificou uma população de 88 idosos. Os critérios de inclusão foram: ser idoso com 60 a 75 anos de idade, morar na micro área 05 de abrangência da UBS. Foram excluídos os idosos que

se negarem a responder o questionário mediante apresentação do TCLE, visto que o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) é um questionário simples, para avaliar os determinantes de risco no idoso. Possui como objetivos identificar os idosos frágeis para assim realizar ser submetido a Avaliação Multidimensional do Idoso ( Avaliação Geriátrica Ampla) e estratégias de plano de cuidados continuado na Atenção Básica.

Foi utilizado para coleta de dados, os itens considerados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 para identificar um idoso frágil ou em situação de fragilidade.

Os itens avaliados são: vive em Instituição de Longa Permanência do Idoso; encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica”.

Foram realizadas visitas com os membros organizadores do trabalho durante 3 meses para a coleta dos dados necessários e levantamento previsto da Unidade de Saúde Padre Eustaquio.

A coleta de dados foi iniciada após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM (Anexo A), juntamente com a autorização do Secretário Municipal de Saúde (Anexo B) e a Folha de Rosto.

Realizou-se a estatística descritiva para análise dos dados, identificando as frequências e apresentando em forma de números absolutos e relativos em forma de gráficos.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – CEP – UNIPAM (Anexo A), via Plataforma Brasil. O mesmo obedeceu às normas e legislação nacional vigente, para realização da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Solicitamos permissão aos participantes através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apendice D), para proceder à coleta de dados após a explicação e esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa.

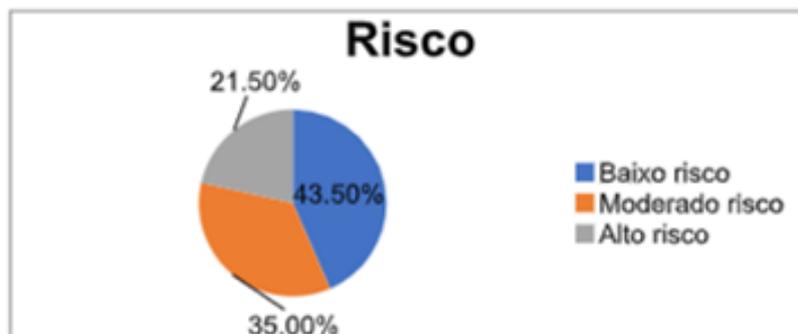
Sendo respeitada a privacidade, sigilo do participante, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 39 participantes sendo que 38 idosos encontram-se na faixa de 60-74 anos e apenas um idoso encontra-se na faixa de 75-84 anos. Dos idosos entrevistados 22 consideram sua saúde excelente, muito boa ou boa e 17 consideram sua saúde regular ou ruim

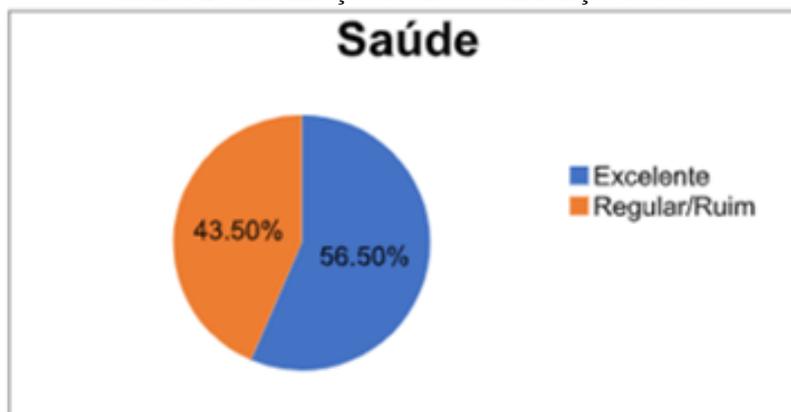
(Gráfico 2). Sendo que 38% relataram esquecimento, 46% sentiram desânimo ou tristeza no último mês, 28% tiveram dificuldade em caminhar impedindo a realização de algumas atividades e 46% dos participantes apresentam polifármacia e 18% polipatologia, cujos itens são definidos pelo uso de 5 ou mais medicamentos e 5 ou mais doenças respectivamente (Gráfico 3). Dos idosos entrevistados 44% encontram-se em baixo risco; 36% moderado risco; 20% alto risco ( Gráfico 1).

Gráfico 1: Classificação de risco idoso frágil



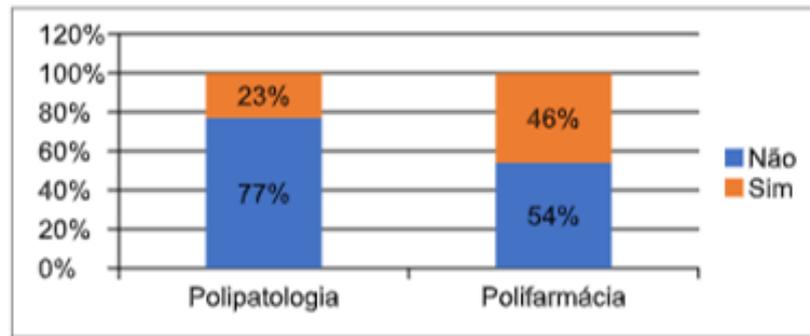
Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 2: Classificação dos idosos em relação a saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Gráfico 3: Relação de idosos com polipatologia e polifarmácia



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Segundo Fried et al. (2003), alterações que se refiram ao declínio da reserva metabólica e mudanças fisiológicas ocorrem em diversos sistemas do indivíduo durante o processo de envelhecimento. Entretanto, existem três domínios importantes para instalação da Síndrome da Fragilidade: mudanças no sistema musculoesquelético, neurológico e imunológico. Essa tríade, assim definida pelos autores representa a sarcopenia, desregulação neuro-endócrina e disfunção imune (FRIED; WALSTON, 2003). Dentre os casos de fragilidade, a maioria dos idosos torna-se dependente para a realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) assim como, atividades básicas da vida diária (ABVDs). As atividades básicas se tratam do cuidado pessoal do idoso, perfazendo ações como tomar banho, se alimentar e se vestir. Já as atividades instrumentais se referem afazeres relacionados à vida cotidiana do indivíduo como telefonar, fazer compras, utilizar os serviços públicos, dentre outros (CANGUSSU,2013).

Saber diagnosticar a fragilidade e conhecer o perfil do idoso na comunidade é de grande vulto, pois permite aprofundamento na questão do cuidado interdisciplinar durante os cuidados contínuos exigidos por esses pacientes. A avaliação da capacidade funcional para realização dessas atividades é de extrema relevância, além de ser um indicador do estado de saúde do idoso, a diminuição da capacidade funcional está associada à mortalidade nessa faixa etária. (CANGUSSU,2013). Quando toma-se ciência da capacidade funcional de uma população idosa faz-se possível aplicar medidas de prevenção ou intervenções terapêuticas que contribuam para a redução dos mecanismos que interferem na habilidade do indivíduo realizar suas atividades diárias cotidianas. A avaliação diagnóstica de incapacidade funcional nos idosos deve ser então incorporada à rotina dos profissionais de saúde (CANGUSSU,2013).

Um problema prevalente é a dificuldade no rastreamento e identificação dos idosos predispostos a fragilidade, que se feita de forma precoce pode implicar em menos incapacidade e dependência no futuro. A principal dificuldade encontrada é pela falta de profissionais habilitados e de uma avaliação ampla, o que gera um cuidado fragmentado e demonstra a necessidade de maiores estudos relacionados a essa área (LANA;SCHNEIDER, 2014).

Existem ainda poucos estudos epidemiológicos disponíveis sobre a Síndrome da Fragilidade em idosos, em parte pela falta de consenso de uma definição que possa ser utilizada como screening em diferentes populações. Apesar disso, estima-se que em uma população com idade superior a 65 anos, 6,3% dos idosos tenham o fenótipo de fragilidade, com um predomínio em mulheres e aumento gradual com o avançar da idade. Além disso, há um aumento no risco de fragilidade com baixo nível socioeconômico, antecedente de doença isquêmica cardíaca, DM, fratura de quadril, DPOC, osteoartrite, AVE e depressão (MACEDO *et al.*, 2008).

Nos países desenvolvidos, cerca de 10 a 25% dos idosos podem ser considerados em situação de fragilidade. Diante disso, eles são o alvo das políticas de saúde do idoso, sendo uma prioridade de investimento, visto que necessitam de avaliações abrangentes, intervenções preventivas e cuidados multidisciplinares. Pelo fato de eles desenvolverem quadros mais graves e com maiores complicações, apresentam internações mais frequentes e permanecem mais tempos em leitos hospitalares, além de serem usuários de procedimentos de alta complexidade, o que leva a elevados custos para a saúde pública (LOURENÇO *et al.*, 2018).

A avaliação multidimensional do idoso, também chamada avaliação geriátrica ampla (AGA) é considerada o padrão-ouro para o manejo da fragilidade do idoso. Diversas evidências tem demonstrado sua efetividade tanto em relação a custos para o sistema como em resultados de saúde para o paciente. Idealmente deve ser realizada por equipe geriátrico-gerontológica especializada e sua duração média varia de 60 a 90 minutos. Classicamente, é necessária a aplicação de diversos instrumentos ou escalas de avaliação funcional e de avaliações específicas realizadas pela equipe interdisciplinar (neuropsicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, nutrição, serviço social e enfermagem). Muitas vezes propedêutica complementar mais sofisticada (tais como densitometria óssea, tomografia computadorizada, ressonância magnética) também é necessária (MORAES *et al.*, 2018).

A Avaliação Multidimensional do Idoso permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, ou seja, o diagnóstico de suas condições de saúde agudas e/ou crônicas. Este diagnóstico clínico-funcional deve ser capaz de reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere à independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global), quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (MORAES *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

De acordo com os dados encontrados na literatura e diante dos dados colhidos durante a pesquisa nota-se a importância da identificação dos idosos frágeis ou em situação de fragilidade para melhorar a qualidade de vida e assim reduzir a morbidade e mortalidade na população estudada. Sendo indispensável uma relação ativa dos idosos com a equipe multiprofissional para redução de danos.

Obtiveram-se resultados positivos durante a realização do questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) aplicado aos idosos, pois de 39 idosos apenas 17 consideram sua saúde regular ou ruim de acordo com sua percepção. Sendo de fundamental importância a aplicação do IVCF-20, visto que é possível encontrar idosos vulneráveis a fragilidade porém que ainda não são idosos frágeis e assim realizar ações preventivas de redução de danos e morbimortalidade. Os idosos da área estudada mostraram-se saudáveis e a maioria com poucos itens alterados, sendo de fundamental importância a Unidade Básica de Saúde a que pertencem. As condições sociais, incluindo o nível socioeconômico, a presença de suporte social, o engajamento social e a sensação de autossuficiência exercem influência decisiva na saúde dos indivíduos e interferem na sua sobrevivência, particularmente entre os idosos. (MORAES *et al.*, 2018).

Durante o trabalho notou-se a escassez de trabalhos científicos sobre idosos frágeis ou em situação de fragilidade, notando assim que é um assunto pouco estudado, com poucos métodos diagnósticos e percebendo a dificuldade para identificar idosos frágeis precocemente e assim realizar intervenções. Esta identificação dos problemas de saúde e do estrato clínico-funcional a que pertence são fundamentais para a definição das intervenções a serem propostas, bem como as prioridades e metas terapêuticas. As mudanças porventura sugeridas devem ser justificadas, assim como os profissionais e equipamentos de saúde e da assistência social que serão necessários. Torna-se, portanto,

fundamental a utilização de instrumentos de triagem rápida, aplicados por profissionais de nível médio, como os agentes comunitários de saúde e/ou técnicos de enfermagem, capazes de reconhecer o idoso em risco de declínio funcional (MORAES *et al.*, 2018).

## REFERÊNCIAS

LANA, Leticedalla et al. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.673-680, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO)

LOURENÇO, Roberto Alves et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatrics, Gerontology And Aging*, [s.l.], v. 12, n. 2, p.121-135, jun. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicação.

MACEDO, Camila et al. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, [s.l.], v. 33, n. 3, p.177-184, 20 dez. 2008.

MORAES, Edgar Nunes de et al. Avaliação multidimensional do idoso. Sesa, Curitiba, p.1-112, 2017.

MORAES, Edgar Nunes de et al. Avaliação multidimensional do idoso. Sesa, Curitiba, p.1-118, 2018.

SOUZA, Michele Souza. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda? *Estudo Interdisciplinar de Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.159-175, 2015.

OLIVEIRA et al. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013

FRIED et al. Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting and a care. *J GerontolSer A BiolSci Med Sci* 2004;59(3):255-63.

CANGUSSU, Mariana Machado Barbosa. Atenção ao idoso frágil: uma proposta de intervenção da equipe vermelha de saúde da família do município de Bonfim/MG. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4061.pdf>, 2013.