

ASSOCIAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Adila de Queiroz Neves (Autor); Juliana Fernandes Cabral (Co-autor); Ageo Mário Cândido da Silva (Orientador)

(Universidade Federal de Mato Grosso; adilaneves@hotmail.com; ju_fcabral@hotmail.com; ageoms@hotmail.com;))

INTRODUÇÃO

O termo envelhecimento tem sido usualmente utilizado para descrever diferentes alterações que ocorrem ao longo da vida. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma variedade de danos moleculares e celulares. Neste contexto, ocorre perda gradual nas reservas fisiológicas, aumento do risco de contração de diversas doenças e declínio geral da capacidade intrínseca do indivíduo. Esse processo não ocorre de forma linear, mas de maneira dinâmica e progressiva¹.

As pesquisas demográficas mais recentes apontam que o Brasil, assim como muitos países em desenvolvimento, enfrenta um intenso processo de envelhecimento populacional levando a um grande aumento na demanda pelos serviços de atenção à saúde².

No Brasil, a porta de entrada para a atenção à saúde do idoso é realizada pela Estratégia Saúde da Família, através de ações programáticas específicas, definidas pelo Ministério da Saúde^{3,4}. Contudo, o serviço de saúde, por vezes, tem dificuldade em identificar e interferir em todos os fatores complicadores do processo de envelhecimento. Nesse contexto, o conceito de fragilidade⁵, vem ganhando importância como mais uma condição de saúde para a identificação de problemas de saúde do idoso^{6, 7,8,9}.

Assim o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre fragilidade e capacidade funcional em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Várzea Grande – MT.

MÉTODOS

População e desenho do estudo

Estudo epidemiológico de corte transversal, com indivíduos idosos residentes em Várzea Grande – MT. Neste estudo, a amostra foi determinada a partir do cálculo para populações finitas, considerando intervalo de confiança de 95%, erro de amostragem de 5%. A partir da amostragem por conglomerados, foi determinada a visitação em nove Estratégias de Saúde da Família,

perfazendo um total de 377 idosos, após exclusão e reposição de 243 idosos, sendo 213 por déficit cognitivo e 30 que se recusaram a participar da pesquisa.

Foram elegíveis para este estudo todos os indivíduos de 60 anos ou mais, tendo como critério de inclusão ser residente permanente no domicílio; foram excluídos indivíduos que apresentavam déficit cognitivo, condições como demência, distúrbios psiquiátricos, deficiência mental, seqüela de AVC com comprometimento da linguagem, cegueira e surdez. As entrevistas ocorreram no período de março a junho de 2016, no próprio domicílio do idoso.

Variáveis do estudo

A variável dependente do estudo foi a presença de fragilidade – avaliada por meio do Instrumento *Tilburg Frailty Indicator* (TFI). A dependência funcional nas atividades de vida diária (AVD) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foram avaliadas, respectivamente, pelas escalas de Katz e Lawton^{10,11}.

Análise dos dados

O banco de dados foi organizado no programa Excel e para as análises estatísticas utilizamos o software Epi Info (versão 7.0) e STATA versão 12.0. As variáveis foram descritas em frequências absoluta (n) e relativa (%). Na análise bivariada, foram identificadas as associações entre a variável resposta (fragilidade) e a variável de exposição. Para o cálculo de significância estatística da associação, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado ($p \leq 0,05$), pelo método de Mantel-Haenszel (IC 95%).

Aspectos éticos e legais

Este estudo é parte da dissertação “Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família”. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), sob número do parecer 1.243.299 e seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A média de idade da população de estudo foi de 69,6 anos, com mediana de 68,0 anos e desvio padrão de 7,48. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (60,21%), cor parda (58,89%); possuíam companheiro (casado ou união estável) (56,24%) e alfabetizados (71,62%).

A variável referente à capacidade funcional apresentou associação à fragilidade, sendo: dependência para as atividades básicas de vida diária (RP = 1,35 IC95% 1,18-1,55); dependência nas atividades instrumentais de vida diária (RP = 1,83 IC95% 1,49-2,24 (Tabela 1).

Tabela 1 Prevalência e Razão de prevalência de fragilidade segundo capacidade funcional dos idosos de Várzea Grande – MT, 2016.

Variáveis	Prevalência de Fragilidade			
	n (377)	Frágil (%)	RP (IC95%)	bruta p valor
Atividades básicas de vida diária				
Independente	274	163 (59,49)	1	<0,001
Dependente	103	83 (80,58)	1,35 (1,18-1,55)	
Atividades Instrumentais de vida diária				
Independente	142	61 (42,96)	1	<0,001
Dependente	235	185 (78,72)	1,83 (1,49-2,24)	

Fonte: elaboração própria

RP: Razão de Prevalência; IC2 95%: intervalo de confiança para a proporção de 95%.

DISCUSSÃO

Em nosso estudo tanto a dependência para atividades básicas quanto as atividades instrumentais de vida diária foram associadas à presença de fragilidade na análise bivariada, semelhante ao encontrado por GOBBENS, VAN ASSEN¹² que utilizando o TFI avaliou indivíduos com idade de 75 anos ou mais residentes em Roosendaal (Holanda), encontrando fortes associações entre estas variáveis. A incapacidade ou dependência na realização de atividades de vida diária, tanto as básicas quanto as instrumentais, são frequentemente descritas como representativas do processo de incapacidade em estudos de fragilidade, inclusive relatada nos consensos de geriatria de países europeus, Canadá e Estados Unidos¹³. UCHMANOWICZ e GOBBENS¹⁴ sugerem que a detecção precoce da fragilidade é importante no sentido de se prevenir o declínio da capacidade funcional, apontando para certa bidirecionalidade entre incapacidade funcional e fragilidade.

Apontam-se como limitações do estudo o fato desta pesquisa se caracterizar como sendo do tipo transversal, na qual não há possibilidade de se estabelecer relação de causa e efeito, bem como que alguns instrumentos utilizados requereram informações subjetivas ou de autorrelato, o que pode levar a viés de memória. Tem-se como alguns dos aspectos positivos do presente estudo o fato deste ser uns dos primeiros a utilizar o instrumento “*Tilburg frailty indicator*” (TFI) em população de idosos da comunidade no Brasil. O método unidimensional desenvolvido por Fried *et al.* avalia somente o domínio físico e algumas de suas variáveis precisam ser ajustadas por sexo e medidas antropométricas populacionais, tornando-o mais complexo sua aplicação em idosos na comunidade.

A identificação de situações de fragilidade deve ser prioridade na atenção primária no sentido de propiciar intervenções precoces, e mitigação do dano através da prevenção primária e

secundária em saúde. Assim, é importante conhecer os fatores associados à fragilidade em grupamentos de idosos na saúde pública.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram a diversidade de fatores que estão diretamente relacionados à fragilidade e que diferentes aspectos, tanto do cotidiano como do próprio processo fisiológico do envelhecimento, podem influenciar na autonomia e qualidade de vida do idoso.

O TFI, por avaliar os domínios físico, psicológico e social, tem maior possibilidade de detecção de idosos com fragilidade quando comparados com outros instrumentos de avaliação unidimensional. Desta maneira, recomenda-se a inclusão deste instrumento para identificação e monitoramento dos idosos frágeis nas Estratégias de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.
2. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. Rio de Janeiro: CDDI/IBGE, 2013.
3. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 20 out 2006a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
5. Gobbens RJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JMGA. In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. J Am Med Dir Assoc. 2010a; 11(5):338-43.
6. Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, Fink HA, Stone KL, Cauley JA, Tracy JK, Hochberg MC, Rodondi N, Cawthon PM. Frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007; 62(7):744-51.

7. Graham JE, Snih SA, Berges IM, Ray LA, Markides KS, Ottenbacher KJ. Frailty and 10-Year Mortality in Community-Living Mexican American Older Adults. *Gerontology*. 2009; 55 (6):644-51.
8. Cigolle CT, Ofstedal MB, Tian Z, Blaum CS. Comparing models of frailty: the Health and Retirement Study. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57(5):830-9.
9. Kiely DK, Cupples LA, Lipsitz LA. Validation and Comparison of Two Frailty Indexes: The MOBILIZE Boston Study. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(9):1532-9.
10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buskman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):103-12.
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969; 9(3):179-86.
12. Gobbens RJJ; van Assen MALM. The Prediction of ADL and IADL Disability Using Six Physical Indicators of Frailty: A Longitudinal Study in the Netherlands. *Curr Gerontol Geriatric Res*. 2014; 2014:10.
13. Abellan van Kan G, Rolland Y, Bergman H, Morley JE, Kritchevsky SB, Vellas B. The I.A.N.A. task force on frailty assessment of older people in clinical practice. *J Nutr Health Aging*. 2008; 12(1):29-37.
14. Uchmanowicz I, Gobbens RJ. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. *Clin Interv Aging*. 2015; 10: 1595-600.