

A SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL E SUAS REPERCUSSÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kádla Jorceli Gomes Rafael¹
Josefa Eucliza Casado Freires da Silva²
André Alan Santos Silva³
Diogo Leonardo Santos Silva⁴
Nayara Ariane Laureano Gonçalves⁵

RESUMO

O envelhecimento humano encontra-se atrelado as vulnerabilidades e fragilidades, acompanhado de alterações fisiológicas, repercutindo negativamente na vida de idosos acometidos por doenças crônicas ou síndromes e comprometendo sua qualidade de vida. O presente estudo tem por objetivo analisar a síndrome do idoso frágil e suas repercussões na qualidade de vida da pessoa idosa. O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, incluindo artigos completos, selecionados mediante as bases de dados LILACS e MEDLINE, através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), entre o período de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, e excluídos artigos científicos incompletos, repetidos e de difícil compreensão. Resultando em uma amostra final de 04 artigos para a extração de informações que atendam ao objetivo proposto inicialmente. Evidencia-se que a síndrome da fragilidade do idoso compromete significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa, intensificando os impactos provenientes de comorbidades, fragilidades e vulnerabilidades próprias do envelhecimento. Logo, ressalta-se um comprometimento da qualidade de vida dos idosos acometidos com essa síndrome, limitando ainda, a manutenção da autonomia e da independência. Torna-se imprescindível uma visão multifatorial e uma assistência mais holística que contemple os idosos e suas particularidades, a fim de evitar agravos à saúde e promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso fragilizado, Qualidade de vida, Enfermagem geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo progressivo natural do ser humano, no qual os aspectos físicos, psicológicos e sociais se encontram em constante modificação, trazendo em sua natureza, dependência, perda da autonomia, doenças crônicas e síndromes (CERTO et al., 2016).

¹ Graduanda em Enfermagem, CES/UFMG. E-mail: kadlajorceli@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem, CES/UFMG. E-mail: euclisa14@hotmail.com

³ Graduando em Enfermagem, CES/UFMG. E-mail: andre_alan@outlook.com

⁴ Graduando em Biologia, CES/UFMG. E-mail: diogoleonardosantossilva@yahoo.com

⁵ Professora Orientadora Mestre/Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande - UFGG, nayariane@gmail.com.

Atualmente o contexto social está marcado por um crescente envelhecimento populacional e aumento da longevidade, concomitante para a fragilidade e diminuição da capacidade funcional, demandando maior preocupação com a saúde pública (FHON et al., 2012). Provavelmente com o crescimento desordenado da população idosa, no Brasil as projeções são, que cerca de 23,8% da população brasileira serão idosos, cujo índice de envelhecimento saltará de 39,3% visto em 2010, para 152,9% em 2040 (OLIVEIRA et al., 2020).

Dentre essas alterações do processo de envelhecimento, destaca-se o diagnóstico Síndrome do Idoso Frágil (SIF), incluso em 2015 na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I), sendo assim um diagnóstico novo, pouco estudado; em sua fisiologia se detém a um estado de instabilidade no idoso em processo de declínio em um ou mais âmbitos da saúde, deixando susceptível a incapacidades geriátricas, hospitalizações recorrentes, institucionalização e complicações em outras áreas da saúde, resultando em efeito somático de alterações (RIBEIRO et al., 2019).

Conforme as alterações clínicas dos idosos, surge na geriatria e gerontologia o conceito de fragilidade, como uma situação que envolve a multicausalidade e dinamicidade dos fatores, podendo estar pactuada nos antecedentes físicos, comportamentais e sociodemográficos; tais como, presença de comorbidades, deficiência de vitamina D, sarcopenia, sedentarismo, polifarmácia, conjuntura familiar, entre outros (OLIVEIRA et al., 2020).

A fragilidade gera instabilidade na homeostase e com isso eventos como desnutrição, pressão arterial volátil, riscos a traumatismos, infecções oportunistas, debilidade muscular e óssea, perda de peso, fraqueza, alteração na marcha e equilíbrio e diminuição da capacidade funcional do idoso estão associadas à síndrome (FLUETTI, et al., 2018; CERTO et al., 2016).

Com a presença da síndrome pode haver comprometimento da qualidade de vida, sendo necessário um olhar amplo direcionado ao idoso, através de uma equipe multiprofissional a fim de proporcionar cuidados peculiares para cada indivíduo, priorizando sua capacidade funcional e a qualidade do tratamento (FLUETTI, et al., 2018).

Diante disso, julgou-se necessário conhecer os principais impactos provocados pela síndrome do idoso frágil. Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a síndrome do idoso frágil e suas repercussões na qualidade de vida da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada em junho de 2021, respaldada em artigos completos selecionados segundo as bases de dados, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Para a busca dos artigos, foram realizadas combinações entre os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Idoso fragilizado”, “Qualidade de vida” e “Enfermagem geriátrica”. A partir desta concordância, foram obtidos os seguintes descritores: Idoso fragilizado AND qualidade de vida AND enfermagem geriátrica, sendo esta combinação separada pelo operador booleano “AND”. Os filtros de busca utilizados foram: artigos que apresentassem estruturas textuais completas, estudos científicos datados dos últimos cinco anos (2016- 2021), com ênfase nos idiomas de Português, Inglês e Espanhol.

Foram incluídos na pesquisa estudos que apresentaram relação direta com os objetivos da pesquisa, estudos disponíveis na íntegra com disponibilidade gratuita, estudos de diversas metodologias (coorte, relato de caso, relato de experiência, ensaios clínicos, estudos epidemiológicos).

Sendo assim excluídos da pesquisa estudos repetidos, revisões de literatura, trabalhos de conclusão de curso, cartilhas e outros materiais que não constituem artigos científicos (resumos, resumos expandidos, trabalhos completos), artigos em idiomas de difícil compreensão.

Posteriormente, ocorreu a extração das informações dos estudos selecionados para o processo de síntese qualitativa. O fluxograma foi construído com base no fluxograma Prisma para revisões sistemáticas (2009). A tabela foi construída no Microsoft Excel 2010.

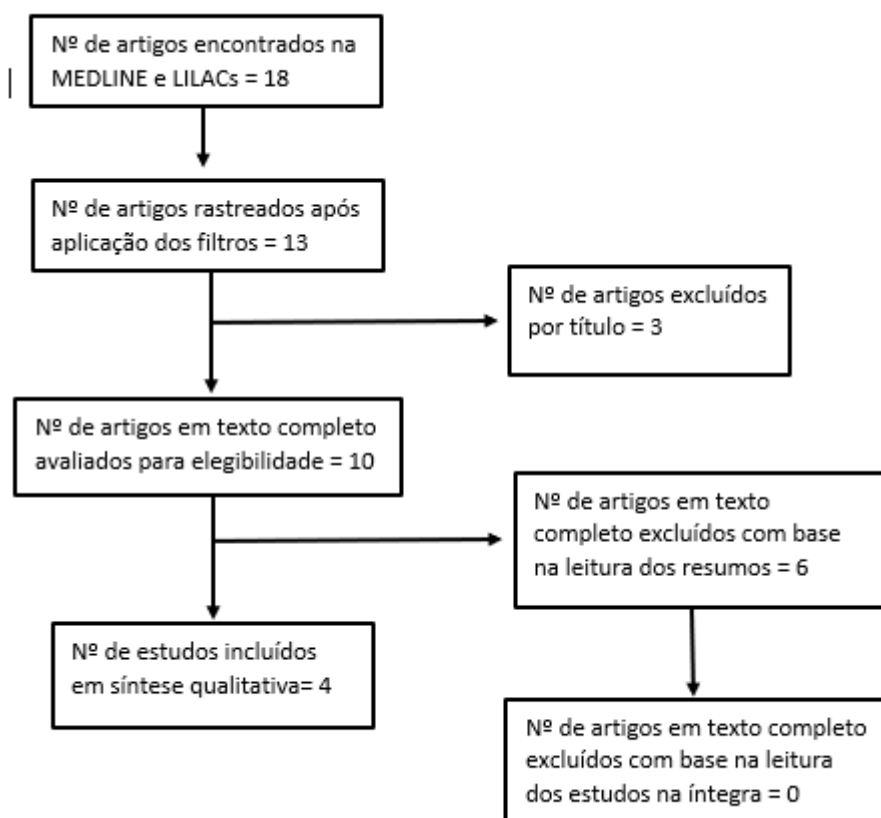
A atribuição do nível de evidência científica encontrada nos artigos selecionados ocorreu a partir das seguintes recomendações: nível 01: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 02: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 03: evidências de estudos quase-experimentais; nível 04: evidências de estudos descritivos (não-

experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 05: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 06: evidências baseadas em opiniões de especialistas (TAVARES DE SOUZA; DIAS DA SILVA; DE CARVALHO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de busca e seleção dos artigos para a extração das informações encontra-se esquematizado abaixo (figura 1).

Figura 1. Esquematização da etapa de busca e seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Utilizando os descritores na plataforma de busca foi encontrada inicialmente uma amostra de 18 artigos sobre a temática. A partir da aplicação dos filtros de busca, permaneceram 13 artigos. Posteriormente, houve a exclusão de 04 artigos pelo título, 06 artigos a partir da leitura do resumo e nenhum artigo a partir da leitura do estudo na

íntegra, resultando na aprovação de 04 artigos para o processo de extração das informações.

As informações extraídas dos artigos incluídos na síntese qualitativa encontram-se abaixo (tabela 1).

Tabela 1. Informações referentes aos artigos selecionados para a extração das informações.

Nº	Título	Autoria	Nível de Evidência Científica	Principais achados/ desfecho
1	Síndrome da fragilidade e a qualidade de vida em idosas da comunidade	DE ALMEIDA FARIAS et al., 2019	04	A maior fragilidade dos idosos foi associada com maior comprometimento da qualidade de vida
2	Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados	MELO et al., 2018	04	Idosos frágeis e depressivos apresentaram menor percepção acerca da qualidade de vida
3	Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde	LENARDT et al., 2016	04	Quanto maior for o grau da de fragilidade, menor foi a qualidade de vida dos idosos
4	Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com cuidadores de idosos	MELO et al., 2020	04	A maioria era pré-frágil e não apresentava evidências de sintomas depressivos

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em relação ao nível de evidência científica foi categorizado com nível 04 de evidência científica os estudos selecionados para a extração das informações.

De Almeida Farias e colaboradores (2019) relatou em seu estudo que a maior fragilidade em idosos foi associada com maior comprometimento do estado de qualidade de vida. Mediante a pesquisa realizada a maioria apresenta algum grau de fragilidade, com predomínio no sexo feminino, em uma faixa etária de 65 a 69 anos e que demonstra vulnerabilidade. Obtendo assim uma amostra de idosas, cujo resultado do estudo, implica em uma menor qualidade de vida quanto aos aspectos físicos e ambientais. Sendo evidenciado a necessidade da atenção básica de saúde, com medidas preventivas a síndrome do idoso frágil, por meio acompanhamento a domicílio.

Melo e colaboradores (2018) encontraram em sua pesquisa que idosos frágeis e com depressão são mais propensos a apresentarem menor percepção a cerca da qualidade de vida. Em seu estudo com idosos institucionalizados, houve prevalência do sexo feminino com idade avançada, relacionada ao fator das mulheres ficarem viúvas e não se relacionar novamente, assim como a morte prematura dos homens diante a violência e a ausência de cuidados com sua saúde, a maioria os idosos estudados estavam frágeis, cerca de 57,1% e destes 66,7% apresentavam alterações cognitivas, assim como 38,1% evoluíram para sintomas depressivos leves e 4,8 sintomas graves.

Os idosos que estavam frágeis possuíam padrões de bem-estar comprometidos, em termos de conforto, privacidade, competência funcional, dignidade, relacionamento e nas práticas de atividades significativas, também foi associado a fragilidade do idoso com sintomas depressivos, as consequências de menor qualidade na autonomia, diminuição do bem estar-espiritual, menor interesse na apreciação de alimentos, menor segurança e déficits na garantia da individualidade. Dessa forma a percepção da qualidade de vida não sofreu declínio em idosos que não estavam frágeis em todos os domínios, porém os idosos com quadros depressivos obtiveram diferença significativa nos domínios físico e psicológico.

Lenardt e colaboradores (2016) registraram com sua pesquisa que quanto maior for o grau da fragilidade no idosos, menor será a qualidade de vida destes indivíduos acometidos. O seu estudo identificou que dos 203 idosos participantes, 56,7% eram pré-frágeis, 24,1% não eram frágeis e 19,2% tinha fragilidade, dentre os domínios que estão relacionados à síndrome da fragilidade, o sexo feminino teve maior comprometimento da força e apreensão manual, alteração da marcha e da velocidade, diminuição do nível de atividade física e desenvolveram fadiga e exaustão, assim como perda de peso não intencional, em relação ao gênero masculino; existindo grande impacto significativo na força e apreensão manual com diferença de 42,3% nas mulheres versus 6,4% nos homens.

Também foi possível identificar que idosos frágeis tendenciaram a menor qualidade de vida, assim como, a capacidade funcional foi expressiva para os três grupos, em termos de limitações físicas, dor e vitalidade as pessoas que não tinham nenhum declínio apresentaram melhores índices, já se tratando de estado de saúde geral, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental os três grupos apresentaram dificuldades, porém os idosos frágeis eram mais acometidos interferindo na sua capacidade vital e os

pre-frágeis já estavam em graus de limitações significativas que devem ser detentoras de cuidados.

A maioria dos idosos que cuidavam de outros idosos apresentaram em uma pesquisa, quanto a fragilidade: perda de peso não intencional, atividade física reduzida, fadiga, baixa força de preensão manual, marcha lenta, sendo a maioria classificados como Pré-frágil. Quanto ao humor relacionado a fragilidade: idosos frágeis responderam sim para presença de sintomas depressivos (MELO et al., 2020).

Mediante a extração das informações dos artigos, foi identificado que os principais impactos da síndrome da fragilidade do idoso estão diretamente associados com o estado de qualidade de vida das pessoas acometidas, assim como o sexo feminino estão mais vulneráveis a maiores complicações, prevalecendo também, os casos de síndrome da fragilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se perceptível a discrepância da relação entre a fragilidade e qualidade de vida, implicando em um maior grau de dependência desse idoso, necessitando de um cuidador e constituindo uma significativa perda da autonomia e da capacidade funcional, podendo gerar alterações psicossociais que favorecem ainda mais a ocorrência da fragilidade.

Constata-se que os multifatores que implicam na ocorrência dessa síndrome ainda são pouco difundidos e diante do envelhecimento populacional e suas nuances torna-se necessário à formulação de instrumentos e estudos científicos que direcionem os cuidados ao idoso. Desse modo, esse estudo reforça a necessidade de elaborar mais pesquisas científicas relacionadas aos impactos concomitantes do envelhecimento, como a SFI e a importância da manutenção da qualidade de vida de idosos com fragilidade.

Evidencia-se a necessidade de uma melhor assistência, de caráter integral e que possa abranger todas as necessidades do ser humano diante do envelhecimento. Visto que a síndrome do idoso frágil se manifesta de forma sintomatológica, sendo necessário um olhar crítico, visando reconhecer estas manifestações precocemente e promover uma qualidade de vida adequada.

CERTO, A et al. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. In: **Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social**. Actas de Gerontologia, Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2016. p. 1-11. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/12983>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

FARIAS, R. A. et al. Síndrome da fragilidade e a qualidade de vida em idosas da comunidade. **Nursing (São Paulo)**, p. 2889-2893, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg95.pdf>. Acesso em 09 de jun. de 2021.

FHON, J. R. S et al. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 589-594, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2910-2914>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

FLUETTI, M. T et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 60-69, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

KIM, H et al. Evaluation of a technology-enhanced integrated care model for frail older persons: protocol of the SPEC study, a stepped-wedge cluster randomized trial in nursing homes. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0459-7>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

LENARDT, M. H et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 478-483, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>. Acesso em: 09 de jun. de 2021.

MELO, L. A et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>. Acesso em 09 de jun. de 2021.

OLIVEIRA, F. M. R. L et al. Síndrome do idoso frágil: análise conceitual de acordo com Walker e Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

RIBEIRO, I. A et al. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.

TAVARES DE SOUZA, M.; DIAS DA SILVA, M.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 17 de jun. de 2021.