FRAGILIDADE E DESEMPENHO COGNITIVO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Taís Ivastcheschen (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Clóris Regina Blanski Grden (Orientadora), e-mail: reginablanski@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Departamento de Enfermagem e Saúde Pública / Setor de Ciências Biológicas e da Saúde.

4 Ciências da Saúde- 4.04.00.00-0 Enfermagem

Palavras-chave: Idoso Fragilizado, Enfermagem Geriátrica, Cognição.

Resumo

Objetivo: Investigar a associação entre a síndrome da fragilidade e desempenho cognitivo em idosos atendidos em um ambulatório de especialidades. **Método:** Pesquisa transversal, realizada com amostra por conveniência de 374 idosos que aguardavam consulta de especialidade, no período de novembro de 2015 a novembro de 2016. A coleta de dados contemplou a aplicação de instrumento estruturado, Mini Exame do Estado Mental e Escala de Edmonton. Para análise utilizou-se software *Stata* versão 12® e os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p<0,05$. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (67,4%), na faixa etária de 60-64 anos (35,6%), média de idade de 67,9 anos, casados (56,4%), com baixa escolaridade (55,1%), residindo em família (46%), situação financeira satisfatória (55%). Identificou-se relação estatística significativa entre a síndrome da fragilidade e o desempenho cognitivo ($p<0,001$). **Conclusão:** A avaliação da fragilidade e do desempenho cognitivo em idosos por meio de instrumentos validados possibilita que profissionais da saúde possam planejar cuidados gerontológicos a esse segmento etário.

Introdução

O processo de envelhecimento contribui para a inabilidade do organismo em manter homeostase, com repercussões para a reserva de energia e na capacidade de resistência aos fatores estressores, aumentando a susceptibilidade do indivíduo a possíveis agravos e eventos adversos, com destaque para fragilidade.

Nas últimas décadas, o conceito de fragilidade tem sido amplamente discutido por pesquisadores da área. Autores a definem como uma síndrome médica com múltiplas causas e fatores associados, caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas, tais como diminuição da força, resistência e função fisiológica, colaborando para tornar o indivíduo mais vulnerável à dependência e/ou morte (MORLEY et al., 2013).

Entre os fatores relacionados ao desenvolvimento e agravamento da síndrome da fragilidade, destacam-se as alterações cognitivas (PERNA et al., 2017). Autores apontam que a fragilidade e o déficit cognitivo são preditores de mortalidade em idosos com efeito cumulativo (BRIGOLA et al., 2015; ST JOHN et al., 2016), contudo, verifica-se que no Brasil, pesquisas que explorem esta relação são escassas, o que demonstra a necessidade de estudos que ampliem o conhecimento sobre a síndrome e seus determinantes nesta população.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a síndrome da fragilidade e desempenho cognitivo em idosos atendidos em um ambulatório de especialidades.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal conduzido no ambulatório de especialidades de um hospital de ensino da região dos Campos Gerais, no período de novembro de 2015 a novembro de 2016, com amostra por conveniência de 374 idosos. Os critérios utilizados para selecionar a amostra foram: a) ter idade igual ou acima de 60 anos; b) obter pontuação superior ao ponto de corte no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI et al., 1994); c) estar aguardando atendimento médico no dia da realização da entrevista. A coleta de dados contemplou a aplicação de instrumento estruturado, Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) e Escala de Edmonton (BERTOLUCCI et al., 1994; ROLFSON et al., 2006; FABRÍCIO-WEHBE et al., 2009).

Os dados apurados foram tabulados e analisados por meio do software *Stata*® versão12. (StataCorp LP, CollegeStation, TX, USA). Inicialmente os dados foram submetidos à análise exploratória e descritos por medidas de frequência, média e desvio-padrão (DP). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se a associação entre as variáveis por meio da regressão linear simples com os testes F de Fisher e t de Student, utilizando-se para avaliação dos resultados o nível de significância de $p<0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa com parecer nº 792.978 e mediante CAAE nº 34905214.0.0000.0105. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito, conforme a resolução vigente na época da realização da pesquisa.

Resultados e Discussão

Dos 374 idosos pesquisados, houve predomínio do sexo feminino (n=252; 67,4%), na faixa etária entre 60-64 anos (n=133; 35,6%), com média de idade de 67,9 anos (mínima 60 anos e máxima 86 anos), casados (n=211; 56,4%), com baixa escolaridade (1 a 4 anos de estudo incompletos) (n=206; 55,1%), residindo em família (n=172; 46%) e situação financeira satisfatória (n=203; 55%).

Para as variáveis clínicas 363 idosos (97,1%) afirmaram possuir algum tipo de doença, 345 (92,3%) utilizavam algum medicamento, 213 (57%) não relataram perda de urina, 357 (95,4%) não usavam bengala, 369 (98,7%) não usavam muleta, 373 (99,7) não usavam andador, 246 (65,8%) mencionaram não ter sofrido quedas nos últimos 12 meses e 261 (69,8%) não haviam sido hospitalizados nos últimos 12 meses.

No que se refere à caracterização geral da amostra, os achados são semelhantes aos resultados de investigações sobre a fragilidade com idosos da comunidade (CARNEIRO et al., 2016), em instituições de longa permanência (FABRÍCIO-WEHBE et al., 2016) ou em atendimento ambulatorial (MEIRA et al., 2016).

Quanto à síndrome da fragilidade, 30,5% dos idosos foram classificados como não frágeis, 29,4% aparentemente vulneráveis a fragilidade, 25,7% apresentavam fragilidade leve, 11,5% moderada e 2,9% severa. Quase metade da amostra apresentou algum nível de fragilidade. Resultado semelhante foi apresentado na investigação transversal com 511 idosos mineiros não institucionalizados, na qual

41,3% dos participantes eram frágeis (CARNEIRO et al., 2016). Entretanto, foi significativamente maior em comparação ao estudo que validou a EFS no Brasil (FABRÍCIO-WEHBE et al., 2009).

Relativo às médias do desempenho no MEEM, os idosos não frágeis obtiveram 25 pontos; os aparentemente vulneráveis à síndrome apresentaram 24,1 pontos; com fragilidade leve 22,7 pontos, para fragilidade moderada 21,9 pontos e fragilidade severa 19,5 pontos. Observou-se que os escores alcançados foram acima da linha de corte estabelecidas para analfabetos, indicando o bom desempenho no teste pelos idosos, os quais em sua maioria possuíam baixo nível de escolaridade. Tais resultados diferem do estudo transversal conduzido com 366 idosos italianos hospitalizados (PERNA et al., 2017) o qual constatou menores médias de MEEM nos participantes. Há de se considerar que, critérios distintos para interpretar os resultados do MEEM em função da escolaridade dos indivíduos dificultam a comparação com outras investigações, especialmente as que contemplam idosos em atendimento ambulatorial, já que a maioria das pesquisas aborda o cenário das instituições hospitalares e de longa permanência.

Identificou-se relação estatística significativa entre síndrome da fragilidade e o escore cognitivo (p=0,001), observada pela tendência linear negativa (R-squared = 0,1298). Portanto, quanto maior à pontuação para a síndrome da fragilidade menor o escore cognitivo. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos com idosos da comunidade (LEONARDO et al., 2014; GRDEN et al., 2015) e hospitalizados (PERNA et al., 2017).

Na pesquisa prospectiva de coorte com 1751 idosos da comunidade identificou-se que a mortalidade nos idosos frágeis era de 2,02 e naqueles com déficit cognitivo era de 2,17. Contudo, para os idosos com que apresentavam às duas condições a mortalidade aumentou significativamente para 3,57 (ST JOHN et al., 2017). Dessa forma, sugere-se o rastreio precoce da síndrome da fragilidade e do declínio cognitivo, pois são condições que interferem na qualidade de vida do idoso e contribuem para mortalidade (BRIGOLA et al., 2015; ST JOHN et al., 2017).

Aponta-se como limitação do estudo a amostra por conveniência, composta por idosos que apresentavam condições de ir até o hospital, o que pode ter contribuído para a não inclusão de indivíduos frágeis e com déficit cognitivo. Sugere-se que investigações realizadas com este segmento etário possam incluir a visita domiciliar para a coleta das informações, de modo a abranger os idosos com menor desempenho funcional e que não conseguem se deslocar até o serviço de saúde.

Conclusões

O estudo identificou associação significativa entre fragilidade e escore cognitivo nos idosos em atendimento ambulatorial, com predomínio de idosos não frágeis e aparentemente vulneráveis, com alto escore cognitivo.

Considera-se importante a avaliação da síndrome da fragilidade e escore cognitivo em idosos por instrumentos validados para a identificação precoce de fatores de risco, possibilitando enfermeiros e profissionais da saúde o planejamento de cuidados gerontológicos a esse segmento etário.

Agradecimentos

Agradecimentos à Fundação Araucária, pela concessão da bolsa de Iniciação científica, subsidiando a realização deste estudo.

Referências

BERTOLUCCI, P. H. *et al*. The Mini-mental state examination in a general population: impact of educational status. **Arq. Neuropsiquiatr**. 1994; 52(1):1-7.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Cognition and frailty in the elderly. **Dement. Neuropsychol.** 2015; 9(2):110-119

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. **Rev. Bras. Enferm**. 2016; 69(3):408-15.

FABRICIO-WEHBE, S. C. C. *et al.* Adaptação cultural e validade da Edmonton FrailScale - EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Rev. Latinoam. Enferm.** 2009; 17(6): 1-7. 42.

FABRICIO-WEHBE, S. C. C. *et al.* Association of frailty in hospitalized and institutionalized elderly in the community-dwelling. **Rev Bras Enferm.** 2016; 69(4): 691-6.

FOLSTEIN, M. F; FOLSTEIN, S. E; MCHUGH, P. R. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**. 1975; 12(3): 189-98.

GRDEN, C. R. B. *et al.* Avaliação entre fragilidade e score cognitivo em idosos. **Rev Rene**. 2015; 16(3): 391-7.

LEONARDO, K. C. *et al*. Avaliação do estado cognitivo e fragilidade em idosos mais velhos, residentes no domicílio. **CienCuidSaude**. 2014; 13(1): 120–127.

MEIRA, A. S *et al.* Frailty in elderly patients with chronic kidney disease under conservative treatment. **Rev Rene.** 2016; 17(3): 386-92.

MORLEY, J. E. *et al*. Frailty consensus: a call to action**. J Am Med Dir Assoc.** 2013; 14(6): 392-7.

PERNA, S. *et al.* Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools. **Geriatrics.** 2017; 17:2.

ROLFSON, D. B. *et al.* Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age Ageing**. 2006; 35(5): 526-9.

ST JOHN, P. D. *et al.* The cumulative effect of frailty and cognition on mortality - results of a prospective cohort study. **Int Psychogeriatr.** 2016; 1:1-9.