

SÍNDROME DE FRAGILIDADE NO IDOSO: UM RELATO DE CASO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Miguel Ângelo Alves Dutra¹
Marcelo Mota de Souza Duarte¹
Aila Martins de Oliveira¹
Rodolfo Lopes Vaz¹,
Lara Layane Lopes de Castro¹
Luciana Caetano Fernandes²

Resumo

A síndrome da fragilidade tem sido descrita como a diminuição de reservas fisiológicas e aumento da vulnerabilidade dos indivíduos a agentes estressores, reduzindo sua capacidade de adaptação homeostática, ou seja, de resiliência. O objetivo desse trabalho foi relatar a evolução clínica de um idoso institucionalizado em relação à síndrome da fragilidade. Idoso, de 80 anos, residente em uma instituição de longa permanência (ILPI), no município de Anápolis, desde 2015. O idoso apresenta distúrbio psiquiátrico (esquizofrenia). Em 2016 o idoso foi considerado como pré frágil, apresentando autonomia, apesar da baixa acuidade visual. Um ano depois, o mesmo tornou-se frágil, já com certo grau de dependência para a execução das atividades de vida diária (AVDs). Em 2018, a fragilidade persistiu, as comorbidades já existentes agravaram e surgiram novas morbidades, como a síndrome de Parkinson e perda da audição, o que promoveu isolamento social do idoso bem como uma dependência do mesmo para a execução das AVDs e uma piora na mobilidade funcional do idoso. Observou-se através desse relato de caso, uma rápida fragilização desse idoso institucionalizado e perda de autonomia. Não existe na ILPI do estudo nenhum incentivo para práticas de atividade física ou de desenvolvimentos de atividades manuais, recreativas que socializem o idoso e possa diminuir o impacto da institucionalização na saúde do idoso.

Palavras-chave: Fragilidade, abrigos, independência funcional, saúde mental.

OLD FRAGILITY SYNDROME: A CASE REPORT OF LONG-STAY INSTITUTIONS

Abstract

Fragility syndrome has been described as the decrease of physiological reserves and increase the vulnerability of individuals to stressors, reducing their capacity of homeostatic adaptation, that is, of resilience. The objective of this study was to report the clinical evolution of an institutionalized elderly person in relation to the fragility syndrome. An 80-year-old man residing in a long-term institution (ILPI) in the municipality of Anápolis since 2015. The elderly present psychiatric disorder (schizophrenia). In 2016 the elderly was considered as precarious, presenting autonomy, despite the low visual acuity. One year later, it became fragile, with a certain degree of dependence on the activities of daily living (ADLs). In 2018, the frailty persisted, existing comorbidities worsened and new morbidities appeared, such as Parkinson's syndrome and hearing loss, which promoted social isolation of the elderly as well as a dependence of the same for the execution of SGAs and a worsening of functional mobility of the elderly. It was observed through this case report, a rapid embrittlement of this institutionalized elderly and loss of autonomy. There is no incentive for the practice of physical activity or the development of manual, recreational activities that socialize the elderly and can reduce the impact of institutionalization on the health of the elderly.

Key words: Fragility, shelters, functional independence, mental health.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: lucaetanofernandes@gmail.com

1. Introdução

O acelerado processo de envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida devem despertar a atenção da sociedade para as condições de saúde, morbidade e limitações funcionais dos idosos. As mudanças observadas na estrutura demográfica resultam em alterações no perfil epidemiológico, com redução das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas, que, em sua maioria, interferem na capacidade funcional e na qualidade de vida da população que envelhece (MELO et al., 2018). Uma das complicações do envelhecimento é o desenvolvimento da fragilidade.

Fried et al. (2001) define a síndrome da fragilidade (SF) como uma vulnerabilidade fisiológica associada ao envelhecimento, resultado de uma diminuição da reserva homeostática e uma dificuldade do organismo em responder adequadamente a um agente estressor. Isso ocorre devido a alterações de múltiplos sistemas corporais, altamente prevalentes no idoso e associadas a graves consequências.

Para detecção da SF, Fried et al. propuseram avaliação de 5 critérios: perda de peso não intencional (quatro ou mais quilos no último ano), presença de fadiga, redução da força preensão palmar (FPP), diminuição da velocidade de caminhada e baixa atividade física. Idosos com três ou mais desses critérios são considerados frágeis; aqueles com um ou dois são classificados como pré-frágeis e os que não apresentam nenhum são considerados robustos ou não frágeis.

A literatura científica aponta como fatores de risco para desenvolver a fragilidade: 70 anos ou mais; sexo feminino; baixa escolaridade; uso de 5 ou mais medicamentos; maior número de morbidades; depressão; a incapacidade funcional para atividades instrumentais de vida diária (AVDs), hospitalização; institucionalização e percepção de saúde negativa. (PEGORARI, 2014; MELO et al, 2018).

O estudo de Melo et al. (2018), o qual investigou 214 idosos em nove ILPI, sendo duas de administração pública e sete filantrópicas, em Recife-PE, corrobora os fatores de risco propostos na literatura. Nesse estudo, 70,1% dos idosos eram frágeis, sendo que a maioria era do sexo feminino (69,6%), não tinha companheiros (53,7%), escolaridade de um ano (54,4%). Quanto à cognição, 79,4% apresentaram déficit cognitivo.

Outro fator associado a fragilidade é a perda de equilíbrio e consequentemente da mobilidade funcional, aumentando o risco de quedas e de incapacidades (FRIED et al, 2001). A fragilidade é uma entidade distinta, mas sobreposta à incapacidade, onde a SF pode ser preditiva da incapacidade, assim como a incapacidade pode atuar como fator exacerbador da mesma.

A institucionalização é um fator que contribui para o desenvolvimento da SF. O aumento na demanda por institucionalização de idosos constitui-se um desafio social que merece atenção, visto os idosos institucionalizados terem maior risco de se tornarem frágeis e terem complicações de sua saúde, aumentando os gastos com a saúde pública (BORGES et al., 2013). Por considerar a importância do tema, o presente trabalho tem por objetivo relatar a evolução clínica de um idoso institucionalizado em relação à síndrome da fragilidade e à mobilidade funcional.

2. Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 80 anos, leucodermo, residente de uma Instituição de Longa Permanência Para Idoso (ILPI) desde 2015, foi avaliado para a SF nos anos de 2016, 2017 e 2018, com base nos critérios de Fried. Também foi avaliado a mobilidade funcional do idoso através do teste Timed Up and Go (TUG) (PODSIADLO et al, 1991). Mobilidade funcional é um termo usado para descrever o equilíbrio e a marcha usada nas AVDs (por exemplo, sentar e levantar de uma cadeira, marcha, mudança de direção). O aumento do tempo do TUG indica perda de mobilidade, refletindo na execução das AVD se portanto na qualidade de vida da pessoa.

O idoso desse relato não apresenta história de etilismo nem tabagismo. Foi trabalhador rural durante maior parte da vida, sofrendo um acidente de trabalho ao cair de costas em uma pedra lesionando sua lombar. Não teve acompanhamento médico, o problema se tornou crônico, dificultando sua locomoção devido à dor. Outro problema de saúde apresentado pelo idoso é a esquizofrenia, o que levou a institucionalização do mesmo. Tanto em 2016 quanto em 2017, esse distúrbio psiquiátrico estava controlado, com o uso de medicamentos, sendo que o idoso apresentava convívio social com os demais idosos.

Quanto à fragilidade, inicialmente o idoso apresentou o fenótipo pré frágil, pontuando para baixa velocidade de caminhada. O TUG determinado foi de 16s, e o idoso conseguia desenvolver suas AVDs, mesmo apresentando deficiência visual. Em 2017, o idoso foi considerado frágil, pontuando para: diminuição de força de preensão palmar (FPP); baixa velocidade ao caminhar e baixo nível de atividade física. Nessa época, o idoso apresentou maior comprometimento da mobilidade funcional (23s).

Em 2018 identificou que o idoso além da deficiência visual, lombalgia, apresentou piora do quadro de esquizofrenia, apresentando quadros agressivos em momentos de alucinação. Isso contribuiu para seu isolamento social. Foi diagnosticado com doença de Parkinson e deficiência auditiva. Na avaliação física o mesmo apresentou índice de massa corporal (IMC) de 23, portanto adequado para a idade; PA: 130/80 mmHg; e FC: 88bpm. Na realização do teste TUG, o tempo gasto foi de 44s. O idoso nega realizar atividade física, nega ter perdido 4kg no último mês; nega se sentir

cansado na última semana. O idoso relatou insônia; e fazia uso de Risperidona 2x/dia. para o controle da esquizofrenia.

Devido à baixa acuidade visual, à lombalgia e ao Parkinson, o idoso passava a maior parte do tempo deitado, comprometendo sua mobilidade e sua independência funcional. O mesmo necessitava de auxílio para realização de suas AVDs. Ficou evidente a dificuldade do idoso para se alimentar, devido aos tremores, dificultando o manuseio de talheres e utensílios. No ato de levantar da cama o tremor aumentava significativamente, dificultando bastante o seu equilíbrio, necessitando de auxílio dos cuidadores para se locomover. Ele apresentava-se com confusão de ideias no momento da avaliação. Observou-se que o idoso não recebia visitas dos familiares. Esses fatores contribuíram para o desenvolvimento da SF e para a perda da autonomia.

3. Discussão

Estabelecendo uma comparação entre a literatura e o caso descrito, é possível dizer que, além do próprio processo de envelhecimento fisiológico, a institucionalização de idosos é considerado um fator contribuinte para o agravamento de suas comorbidades e dos aspectos relacionados à Síndrome da Fragilidade (CRUZ et al, 2017). Em um ano, o idoso desse relato, tornou-se um indivíduo frágil, demonstrando o impacto negativo da institucionalização na saúde do mesmo. O isolamento social, a ausência dos familiares e/ou da rede de amigos, facilita o aparecimento dos transtornos depressivos, o que contribui para a fragilização (TAVARES et al., 2014).

A institucionalização do idoso objetiva atender necessidades de cuidado, promover acesso aos serviços e recursos de saúde e oferecer um lugar que permita o envelhecimento pacífico. Entretanto, as ILPIs se mostram como um lugar ambíguo para os idosos, pois ao mesmo tempo em que os acolhem, abrigam e atendem suas necessidades, inviabilizam a vida independente e autônoma. O ambiente institucional pouco motiva o idoso a pensar, a agir por si só e a desenvolver de forma independente suas AVDs e conseqüentemente ter uma melhor qualidade de vida (ROZEDO; OLIVEIRA, 2014).

Dentre os vários fatores de risco para SF do Idoso, se destacam as morbidades crônicas, a baixa atividade física, a depressão, a ansiedade, o pessimismo, o medo, a pouca participação em atividades sociais, o isolamento e a falta de inovação na realização de tarefas diárias (ARGENTA et al., 2012). Esses fatores também contribuem para a institucionalização. No relato de caso apresentado, observou-se que em um curto intervalo de tempo,

houve não só um agravamento nas comorbidades apresentada pelo idoso institucionalizado, mas o aparecimento de outras duas (Doença de Parkinson e deficiência auditiva), associado à

intensificação dos sintomas de sua SF, perdendo a capacidade de realizar suas AVDs sem auxílio, perdendo sua autonomia.

Diante desse quadro de estabelecimento rápido da SF em idosos institucionalizados, é viável a adoção de posturas pelas ILPIs que melhorem a qualidade de vida dos idosos, sua independência funcional e o convívio social. A sarcopenia está associada à fragilidade e tem como consequências: diminuição da força muscular, baixa tolerância ao exercício e redução da velocidade da marcha. Portanto, a realização de exercícios físicos, pode trazer benefícios e até reverter a sarcopenia e consequentemente a fragilidade (MACEDO; GAZZOLA, 2008).

O tratamento fisioterapêutico tem apresentado resultados significativos em idosos frágeis, possibilitando a melhora da marcha velocidade de marcha e do equilíbrio, a redução do número de quedas e bem-estar geral e até reversão da SF (MACEDO; GAZZOLA, 2008).

4. Conclusão

No caso apresentado, percebeu-se que a institucionalização foi um fator impactante no surgimento da síndrome da fragilidade e no comprometimento funcional do idoso, em um curto intervalo de tempo. O isolamento social e a falta de preparo da ILPI para desenvolver atividades socio-recreativas foi evidenciado nesse estudo.

Identifica-se a necessidade de mais estudos que abordem o impacto da institucionalização na qualidade de vida de um idoso, pois o grau de fragilidade, como exposto nesse relato, agrava-se de forma significativa, contribuindo para a perda da autonomia do idoso.

Ademais, com o aumento da população de idosos institucionalizados no Brasil, há necessidade de reestruturação e de planejamento social e da saúde, realocando maiores recursos financeiros para à assistência e à promoção de saúde dentro das ILPIs. É fundamental capacitar os profissionais das ILPIs, para oferecer um tratamento multidisciplinar adequado; e é mister também melhorar as dependências físicas das ILPIs brasileiras. Desta forma será possível prevenir o desenvolvimento da síndrome da fragilidade, e até mesmo revertê-la, em idosos institucionalizados, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e diminuindo os gastos com a saúde pública.

Referências bibliográficas

ARGENTA, C. Fatores de risco para a síndrome da fragilidade no idoso: contribuições para a elaboração de diagnósticos de enfermagem. p. 1-12, 2012.

BORGES, C.L. et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 4, p.318-322, 2013.

DA CRUZ, D.T. et al. Fatores associados à fragilidade em uma população de idosos da comunidade. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 1-13, 2017.

DE OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?/Long-stay institutions for the elderly: a place of care for those who have no choice?/Institución de larga estadía para las personas mayores: ¿ un lugar de atención para aquellos que no tienen otra opción?. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 773-783, 2014.

DOS SANTOS TAVARES, D.M. et al. Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo. J Bras Psiquiatr, v. 63, n. 4, p. 347-53, 2014.

FRIED, L.P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 56, n. 3, p. M146- M157, 2001.

KIM, S. et al. Non-coding genomic regions possessing enhancer and silencer potential are associated with healthy aging and exceptional survival. Oncotarget, v. 6, n. 6, p. 3600, 2015.
MACEDO, C.; GAZZOLA, J.M; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. Arquivos brasileiros de ciências da saúde, v. 33, n. 3, p. 177-84, 2008.

MELO, E.M.A. et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. Saúde em Debate, v. 42, p. 468-480, 2018.

NUNES, D.P. et al. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1-9, 2015.