

Qualidade de vida de idoso fragilizado da atenção primária

Quality of life of frail elderly users of the primary care

Maria Helena Lenardt¹

Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro¹

Jéssica Albino¹

Mariluci Hautsch Willig¹

Descritores

Idoso fragilizado; Qualidade de vida; Enfermagem geriátrica; Enfermagem primária; Atenção primária à saúde; Questionários

Keywords

Frail elderly; Quality of life; Geriatric nursing; Primary nursing; Primary health care; Questionnaires

Submetido

24 de Junho de 2014

Aceito

30 de Junho de 2014

Resumo

Objetivo: Identificar a qualidade de vida de idosos frágeis usuários da atenção primária.

Métodos: Estudo quantitativo transversal. A amostra foi calculada com base na estimativa da proporção populacional e constituída por 203 idosos. Os dados foram coletados mediante questionário de nível de atividade física para idosos, fadiga/exaustão, qualidade de vida e realização de teste de velocidade da marcha, força de preensão manual e medição antropométrica.

Resultados: Dos 203 idosos, 39 deles eram frágeis. As médias de qualidade de vida apresentadas pelos idosos frágeis foram: 60,4 para dor, 61,1 capacidade funcional, 71,1 limitações por aspectos físicos, 71,4 estado geral de saúde, 75 vitalidade, 76,4 saúde mental, 81,1 aspectos emocionais e 85,6 aspectos sociais.

Conclusão: As dimensões da qualidade de vida dos idosos frágeis que apresentaram menores médias foram dor, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e estado geral de saúde.

Abstract

Objective: Identifying the quality of life of frail elderly patients, users of primary care services.

Methods: A cross-sectional, quantitative study. The sample size was calculated based on the estimate of population proportion and consisted of 203 elderly. Data were collected by using a questionnaire of physical activity for the elderly, fatigue/exhaustion, quality of life, and by carrying out a test of gait speed, handgrip strength and anthropometric measurement.

Results: Among the 203 seniors, 39 were fragile. The mean scores for quality of life presented by the frail elderly were the following: 60.4 for pain, functional capacity 61.1, limitations due to physical aspects 71.1, general state of health 71.4, vitality 75, mental health 76.4, emotional aspects 81.1 and social aspects 85.6.

Conclusion: The dimensions of quality of life of the frail elderly that had lower mean scores were pain, functional capacity, limitations due to physical aspects and general state of health.

Autor correspondente

Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro
Rua Quinze de Novembro, 1299,
Curitiba, PR, Brasil. CEP: 80060-000
nathalia.kolb@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400067>

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O aumento da longevidade da população faz com que os indivíduos, cada vez mais, reflitam acerca do processo de envelhecimento e os efeitos deste na qualidade de vida. Estudo realizado com indivíduos de 65 anos ou mais, cujo objetivo foi avaliar a percepção dos idosos acerca de sua qualidade de vida, apontou que a maioria dos idosos considera “ter saúde” e “não ter incapacidades” como as principais definições para o termo.⁽¹⁾ Ainda, respostas como “ter energia”, “ser feliz” e “bom funcionamento dos sentidos” também foram encontradas.⁽²⁾ Embora a qualidade de vida seja definida de diferentes maneiras, há um consenso de que o conceito é multidimensional e inclui as dimensões físicas, psicológicas, sociais, ambientais e espirituais.⁽²⁾

Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde é o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*), elaborado a partir do *Medical Outcomes Study* (MOS), questionário publicado em inglês no ano de 1990 e específico para a população idosa. No Brasil, o SF-36 foi traduzido e validado em um estudo que analisou a qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide.⁽³⁾ Segundo a autora, ele foi adequado para a utilização na população brasileira, considerando às condições culturais e socioeconômicas locais.

O SF-36 é um questionário de fácil aplicação. Sua reprodutibilidade e validade o torna um parâmetro adicional a ser utilizado na avaliação da qualidade de vida de indivíduos com diferentes patologias, na pesquisa e assistência.⁽³⁾ Uma das condições de saúde, avaliada no presente estudo, associada ao SF-36 foi a síndrome da fragilidade física em idosos.

A síndrome da fragilidade física pode ser definida como “uma síndrome médica com múltiplas causas e contributos, que se caracteriza por diminuição de força, resistência e reduzida função fisiológica que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo e desenvolve maior dependência e/ou morte”.⁽⁴⁾ Nessa ênfase física, a fragilidade pode ser avaliada, segundo os autores, por meio de cinco componentes físicos: perda de peso não intencional, redução da força de preensão, diminuição das atividades fisi-

cas, autorrelato de fadiga e diminuição da velocidade da marcha. Os idosos que apresentarem três ou mais dessas características são considerados frágeis, aqueles que apresentarem uma ou duas são pré-frágeis e aqueles que não apresentarem nenhuma são idosos não-frágeis.⁽⁵⁾

Embora as relações entre envelhecimento, fragilidade e qualidade de vida tenham sido pouco exploradas, um recente número de estudos liga a síndrome da fragilidade a pior qualidade de vida.^(6,7) Estudos que avaliaram a síndrome da fragilidade por meio dos cinco componentes físicos e a qualidade de vida por meio do SF-36, observaram que os idosos frágeis obtiveram menores pontuações em quase todas as dimensões da qualidade de vida quando comparados aos demais participantes.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Entretanto, ainda não é consenso de que a síndrome da fragilidade influencia de maneira negativa na qualidade de vida dos indivíduos.

Os idosos frágeis apresentam uma condição de vulnerabilidade a desfechos opostos de saúde e, portanto, podem expressar diferentes combinações de qualidade de vida. Pouco se sabe a respeito da qualidade de vida de idosos frágeis brasileiros, sobre os aspectos específicos que são afetados, os déficits, as compensações pessoais e os recursos de que dispõem. Logo, tornam-se necessários estudos que investiguem a qualidade de vida associada à fragilidade. Por meio dos resultados desses estudos será possível dar suporte a uma vida mais independente aos idosos e embasar ações preventivas realizadas pelos profissionais de saúde, com foco nos aspectos relacionados à fragilidade e qualidade de vida.⁽¹¹⁾

Diante do exposto e do déficit de estudos nacionais que avaliam a síndrome da fragilidade pelo fenótipo físico, o objetivo do presente estudo foi identificar a qualidade de vida de idosos frágeis usuários da atenção primária.

Métodos

Trata-se de estudo do tipo quantitativo de corte transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, serviço de atenção primária situado na cidade de Curitiba, estado do Paraná, região sul do

Brasil. A população alvo foi composta por idosos, com idade igual ou superior a 60 anos no período de janeiro a abril de 2013.

Para a seleção dos idosos, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: a) ter idade igual ou superior a 60 anos completos; b) obter pontuação superior ao ponto de corte (de acordo com o nível de escolaridade) na aplicação da testagem cognitiva do MiniExame do Estado Mental.^(12,13) Foram critérios de exclusão: a) possuir diagnósticos prévios de doenças ou déficits físicos e mentais graves que impedissem a participação nas etapas de entrevista e avaliação do fenótipo de fragilidade; b) já ter participado da pesquisa anteriormente.

A amostra foi recrutada por conveniência e os indivíduos foram convidados a participar do estudo na ordem de chegada ao serviço. Em ambiente reservado, realizou-se o teste do MiniExame do Estado Mental, para o rastreamento da alteração da função cognitiva (*cognitive screening*) dos idosos.^(12,13) Neste estudo, foi utilizada a versão validada com os seguintes pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para média e baixa escolaridade e 26 para alta escolaridade.⁽¹³⁾ O MiniExame do Estado Mental compreende 11 itens, agrupados em sete categorias: orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, lembrança das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. A pontuação é de zero a 30.

A coleta de dados compreendeu a avaliação da síndrome da fragilidade e avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos. Com o objetivo de tornar efetiva a especificidade dos idosos brasileiros, foram realizadas duas alterações na avaliação das medidas do fenótipo de fragilidade. De acordo com pesquisadores americanos e seus colaboradores, para identificar o nível de atividade física é aplicado o *Minnesota Leisure Activity Questionnaire* e na avaliação do nível de energia, especificamente para o componente de fadiga/exaustão, esses autores utilizam duas questões da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos – CES-D.⁽⁵⁾ No presente estudo, para o componente atividade física, foi aplicado o Questionário de Nível de Atividade Física para Idosos – CuritibaAtiva.⁽¹⁴⁾ O nível de energia foi conhecido por uma questão da Escala de Depressão

Geriátrica – GDS, e por uma escala visual graduada, utilizando-se uma régua numerada.⁽¹⁵⁾

O componente de perda de peso não intencional foi avaliado pelo autorrelato de perda de peso igual ou maior do que 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano. A lentidão foi mensurada pelo teste de velocidade da marcha medida em segundos (distância de 4 m) e ajustada para gênero e altura. A força de preensão manual foi medida com dinamômetro na mão dominante e ajustada para gênero e índice de massa corporal – IMC.

Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde foi utilizado o *Medical Outcomes Study – MOS, Short Form 36 – SF-36*. Esse é um instrumento constituído de 36 questões, sendo uma de comparação entre a saúde atual e prévia e 35 classificadas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A pontuação final varia de zero a 100, sendo os escores mais altos indicadores de percepção positiva da saúde. O instrumento foi validado para a língua portuguesa e denomina-se “Brasil – SF-36”.⁽³⁾

O tamanho da amostra foi determinado com base na estimativa da proporção populacional. Foram considerados grau de confiança de 95% ($\alpha=0,05$), variância 0,12 e erro amostral fixado em cinco pontos percentuais. Acrescentou-se ao tamanho da amostra 10%, pelas possibilidades de perdas e recusas, o que resultou em um plano amostral constituído por 203 idosos.

Os dados foram organizados no programa computacional *Excel® 2007* e utilizou-se o *software Epi-Info* versão 6.04 para a análise estatística dos dados: distribuição de frequência absoluta e percentual, média e desvio padrão.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 203 idosos, dos quais 39 (19,2%) foram classificados como frágeis, 115 (56,7%) pré-frágeis e 49 (24,1%) não frágeis.

A maior média da qualidade de vida dos idosos frágeis foi para as dimensões psicossociais - referentes aos aspectos sociais, aos aspectos emocionais, à vitalidade e à saúde mental. A menor média foi para as dimensões físicas - relativas à dor, à capacidade funcional, às limitações por aspectos físicos e ao estado geral de saúde) (Tabela 1).

Tabela 1. Qualidade de vida dos idosos frágeis

Dimensões da qualidade de vida	Idoso frágil	
	Média(DP)	Variação observada
Capacidade Funcional	61,1(27,9)	0 – 100
Limitações por aspectos físicos	71,1(41,1)	0 – 100
Dor	60,4(30,7)	0 – 100
Estado geral de saúde	71,4(17)	32 – 97
Vitalidade	75(24,4)	15 – 100
Aspectos sociais	85,6(25,6)	0 – 100
Aspectos emocionais	81,1(36,5)	0 – 100
Saúde mental	76,4(23,4)	20 – 100

Verifica-se no quadro 1 a qualidade de vida dos idosos frágeis por posição. Observa-se que a dimensão dor da qualidade de vida é a pior avaliada e a dimensão aspectos sociais é a melhor avaliada.

Quadro 1. Qualidade de vida dos idosos frágeis por posição

Diminuição da qualidade de vida	Posição da dimensão (da menor para a maior pontuação)	Idosos frágeis (pontuação)
	1ª Posição	Dor (60,4)
	2ª Posição	Capacidade funcional (61,1)
	3ª Posição	Limitações aspectos físicos (71,1)
	4ª Posição	Estado geral de saúde (71,4)
	5ª Posição	Vitalidade (75)
	6ª Posição	Saúde mental (76,4)
	7ª Posição	Aspectos emocionais (81,1)
	8ª Posição	Aspectos sociais (85,6)

Discussão

Os limites dos resultados do estudo estão relacionados ao desenho transversal que não permite estabelecer relações de causa e efeito. Por outro lado os resultados poderão orientar cuidados de enfermagem em gerontologia na prática do cuidado com o idoso frágil, pré-frágil e não frágil. As pesquisas

sobre a síndrome da fragilidade e qualidade de vida dos idosos subsidiam o estabelecimento de cuidados para combater com êxito a fragilidade e, consequentemente, resultar na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

A distribuição da frequência da fragilidade neste estudo, quando comparada aos estudos internacionais e nacionais, se mostra significativamente alta (19,2%). Estudo realizado com 606 estadunidenses de 65 anos ou mais, sendo 301 de ascendência mexicana e 305 de ascendência europeia, obteve 12,2% e 7,3% de idosos frágeis, respectivamente.⁽¹⁶⁾ Outra pesquisa, desenvolvida na Espanha, com uma amostra de 814 idosos (65 anos ou mais), obteve 10,3% de idosos frágeis.⁽¹⁷⁾ O estudo pioneiro realizado no Brasil sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros, constituído por uma amostra de 3.413 idosos com 65 anos ou mais, revelou 9,1% idosos frágeis.⁽¹⁸⁾

A diferença cultural é considerada um fator determinante. Pesquisadores afirmam que a distribuição desigual da fragilidade nos diferentes locais, além de refletir possíveis diferenças na saúde entre os países e regiões, pode ser atribuída também às características culturais que influenciam a percepção de saúde e a interpretação dos itens subjetivos das escalas utilizadas para avaliar a fragilidade.⁽¹⁹⁾ Questões referentes aos hábitos de vida, alimentação, hidratação, presença de morbidades e uso de medicamentos, também podem ter influenciado na divergência dos resultados.

As dimensões da qualidade de vida dos idosos frágeis mais afetadas pela síndrome da fragilidade assemelham-se às encontradas em investigação realizada com uma amostra composta por 1.008 idosos estadunidenses de ascendência mexicana de 74 anos ou mais.⁽⁸⁾ O estudo relacionou a síndrome da fragilidade à qualidade de vida dos idosos utilizando-se do *Medical Outcomes Study – MOS, Short Form 36*, e concluiu que os idosos frágeis da amostra obtiveram menores médias no aspecto capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e estado geral de saúde.

O próprio caráter biológico da síndrome da fragilidade justifica o significativo déficit na dimensão física da qualidade de vida dos idosos frágeis. No ciclo da fragilidade, os problemas físicos

como a sarcopenia, as múltiplas doenças, o uso excessivo de medicamentos e as desregulações neuroendócrinas possuem relação direta com a fragilidade e, conseqüentemente, interferem na qualidade de vida destes indivíduos. Ainda, o declínio de diferentes componentes físicos que ocorre na síndrome pode contribuir com esse resultado. Estudos mostraram que a diminuição da atividade física,^(20,21) força de preensão manual,^(9,10) velocidade da marcha^(9,10) e energia^(2,9) estão relacionados diretamente com a diminuição da qualidade de vida. Identificar os componentes de fragilidade que se associam à qualidade de vida dos idosos frágeis é um primeiro passo importante, visto que permitirá a detecção precoce de problemas envolvidos e o estabelecimento de intervenções e ações preventivas.⁽¹¹⁾

Diferente de outros estudos a dimensão dor apresentou-se com a média mais baixa de todas as dimensões investigadas (60,4 pontos).^(8,10) A dor no envelhecimento está relacionada a sintomas que são precursores do declínio da saúde e funções corporais. As alterações físicas inerentes à fragilidade do idoso podem ser associadas a uma redução na qualidade de vida relacionada à saúde, com obtenção de menores médias para a dimensão dor do SF-36.⁽⁹⁾ A identificação precoce de dor e o uso de analgésicos podem ser fatores importantes na prevenção de fragilidade e aumento da qualidade de vida.

Estudo revela que a prática de atividade física é capaz de melhorar a condição de fragilidade no idoso e, conseqüentemente, a capacidade funcional.⁽²²⁾ Desse modo, prescrições de atividades físicas, conforme a possibilidade dos indivíduos poderiam atuar tanto na prevenção da síndrome da fragilidade quanto no aumento da qualidade de vida dos idosos frágeis. Ainda, estar engajado em atividades físicas pode melhorar a saúde mental e promover contatos sociais,⁽²⁰⁾ o que é benéfico também para as dimensões psicossociais da qualidade de vida dos idosos.

As dimensões psicossociais obtiveram as melhores pontuações na qualidade de vida dos frágeis, fruto das relações sociais mantidas pela maioria deles. As principais características desse perfil psicossocial é residir com familiares ou com o cônjuge e não

se sentir sozinho. Muitos idosos brasileiros ainda possuem um papel importante na manutenção de si e de sua família.⁽²⁰⁾ Esses fatores fazem com que os idosos mantenham uma vida social ativa, diminuam o isolamento, a dependência e obtenham melhores pontuações na qualidade de vida referente as dimensões psicossociais. Os fatores de risco que envolvem as relações sociais apresentam forte associação com dependência moderada ou grave. Embora a síndrome da fragilidade seja um fator de risco para a dependência, manter relações sociais pode diminuir ou adiar esse quadro.

Estudo nacional realizado com 113 participantes entre 60 e 98 anos, apontou que os idosos que possuíam preocupação rotineira com a rede de amigos e familiares possuíam maior qualidade de vida.⁽²¹⁾ Segundo o autor, a capacidade do idoso em manter-se prestativo à sociedade e aos seus entes queridos transcende as limitações e deficiências físicas. Já a incapacidade de alterar o meio físico transforma-se em ineficácia, desmotivação e menores índices de qualidade de vida.

Conclusão

Os idosos frágeis apresentaram menores médias para as dimensões físicas da qualidade de vida como dor, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e estado geral de saúde. As maiores médias obtiveram nas dimensões psicossociais, referentes aos aspectos sociais, aos aspectos emocionais, à vitalidade e à saúde mental.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná – Fundação Araucária (FA), protocolo 18239, convênio 005/2011.

Colaborações

Lenardt MHL; Carneiro NHK; Albino J e Willig MH contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Paskulin LM. Elders' perception of quality of life. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):101-7. Portuguese.
- Molzahn A, Skevington SM, Kalfoss M, Makaroff KS. The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Qual Life Res.* 2010; 19:293-8.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão IM, Quaresma MR. [Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure]. *Rev Bras Reumatol.* 1999; 39(3):143-50. Portuguese.
- Morley JE, Vellas B, Kan AV, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty Consensus: A call to action. *JAMDA.* 2013; 14:392-97.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56A(3):146-56.
- Fillit H, Butler RN. The frailty identity crisis. *J Am Geriatr Soc.* 2009; 57:348-52.
- Bilotta C, Bowling A, Casè A, Nicolini P, Mauri S, Castelli M, et al. Dimensions and correlates of quality of life according to frailty status: a cross-sectional study on community-dwelling older adults referred to an outpatient geriatric service in Italy. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 8:56.
- Masel MC, Graham JE, Reistetter TA, Markides KS, Ottenbacher KJ. Frailty and health related quality of life in older Mexican Americans. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;23(7):70.
- Lin CC, Li CI, Chang CK, Liu CS, Lin CH, Meng NH, et al. Reduced health related quality of life in elders with frailty: A cross-sectional study of community-dwelling elders in Taiwan. *Plos One.* 2011; 6(7):e21841.
- Chang YW, Chen WL, Lin FG, Fang WH, Yen MY, Hsieh CC et al. Frailty and Its Impact on health-related quality of life: A cross-sectional study on elder community-dwelling preventive health service users. *Plos One.* 2012; 7(5):e38079.
- Gobbens RJ, Luijckx KG, Van Assen MA. Explaining quality of life of older people in the Netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Qual Life Res.* 2013; 22:2051-61.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975; 12(3):189-98.
- Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7.
- Rauchbach R, Wendling NM. [Evolution of construction of an instrument to assess the level of physical activity for seniors – Curitiba/Ativa]. *FIEP Bulletin On-line.* 2009; 79:543-7. Portuguese.
- Almeida OP, Almeida SA. [Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form]. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999; 57(2B):421-6. Portuguese.
- Espinoza SE, Jung I, Hazuda H. Lower Frailty Incidence Among Mexican American than Among European American Older Adults: The San Antonio Longitudinal Study of Aging. *J Am Geriatr Soc.* 2010; 58(11):2142-8.
- Alcalá MV, Puime AO, Santos MT, Barral AG, Montalvo JI, Zunzunegui MV. Prevalence of frailty in an elderly Spanish urban population. Relationship with comorbidity and disability. *Aten Primaria.* 2010; 42(10):520-7. Spanish.
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira ME, et al. [Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven Brazilian cities: the FIBRA Study]. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(4):778-92. Portuguese.
- Santos-Eggimann B, Cuénoud P, Spagnoli J, Junod J. Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2009; 64(6):675-81.
- Paskulin L, Vianna L, Molzahn AE. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. *Int Nurs Rev.* 2009;56(1):109-15.
- Timm LA, Argimon ILL, Wendt GW. [Correlation between domains of quality of life and locus of health control in community resident elderly]. *Sci Med.* 2011;21(1): 9-13. Portuguese.
- Cameron ID, Fairhall N, Langron C, Lockwood K, Monaghan N, Aggar C, et al. A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: randomized trial. *BMC Medicine.* 2013; 11:65.