

AVALIAÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL EM UMA IDOSA DA COMUNIDADE: RELATO DE CASO

Autor: Helane Santana Cruz (1); Orientador: Vínicius Zacarias Maldaner da Silva (2)

Escola Superior de Ciências da Saúde, e-mail: helanesc@yahoo.com.br

Introdução

O processo natural de envelhecimento ocorre de forma gradual ao longo dos anos, porém quando o envelhecer resulta em elevados níveis de incapacidades e declínio funcional podem limitar a autonomia e a independência da pessoa idosa, tornando-a mais vulnerável e com maiores riscos de quedas, hospitalizações, incapacidades físicas e óbitos (LUCENTEFOTE et al, 2017; TAN et al, 2017).

A vulnerabilidade causada pelo declínio funcional está relacionada às modificações fisiológicas, fatores sociodemográficos, psicológicos, nutricionais e à presença de comorbidades. Sua prevalência em pessoas idosas é de aproximadamente 16 a 51%. Desta forma, o declínio funcional é um indicador valioso para identificação da pessoa idosa vulnerável e, por isso deve ser o foco da intervenção geriátrica e gerontológica (BUNT et al, 2017; LIBERALESSO et al, 2017; PEREIRA et al, 2017; LUZ et al, 2013).

Estudos demonstraram que após a identificação da vulnerabilidade, os idosos possuem uma média de vida de dois anos, pois estão mais propensos a desenvolver doenças devido à fragilidade, acarretando em maiores níveis de dependência e mortalidade. Diante disso, os profissionais de saúde podem ser importantes mediadores dessa condição, identificando, acompanhando e monitorando os idosos mediante a implementação de instrumentos de rastreamento para detecção precoce e intervenções em saúde (LENARDT et al, 2017; LIBERALESSO et al, 2017).

A mudança do estado robusto de um idoso para um estado de vulnerabilidade é um processo dinâmico. Para avaliar este processo foi desenvolvido o questionário “*The Vulnerable Elders Survey (VES-13)*” com intuito de auxiliar a equipe de saúde a identificar o idoso em risco de declínio funcional (PERKISAS; VANDEWOUDE, 2016).

O VES-13 é um instrumento valioso para rastrear idosos em situação de vulnerabilidade, desenvolvido nos Estados Unidos da América com a finalidade de detectar o declínio funcional e a mortalidade em idosos com 65 anos ou mais. No Brasil, foi adaptado e utilizado pela primeira vez por Maia em 2011, com o intuito de identificar idosos, de 60 anos ou mais, com risco de vulnerabilidade na comunidade (CARNEIRO et al, 2015; LUZ et al, 2013, MAIA et al, 2012).

O presente relato de caso teve por objetivo avaliar a presença de vulnerabilidade de uma idosa por meio do instrumento de pesquisa VES-13.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de caso, realizado no território da Unidade Básica de Saúde nº 8 do Gama-DF, em março de 2018, com a finalidade de avaliar a presença da vulnerabilidade em um idoso residente da comunidade.

A escolha do idoso ocorreu de forma aleatória entre os demais idosos residentes no território adscrito da equipe de Estratégia Saúde da Família (eSF), que atendeu os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos, ter condições compreender e responder à entrevista. Os critérios de exclusão incluem: aqueles que não apresentarem compreensão e/ou não colaboração em relação à pesquisa ou desistência em participar do estudo.

O VES-13 é um questionário que tem a finalidade de rastrear idosos em situação de vulnerabilidade física e está dividido em quatro partes: idade, autopercepção da saúde, capacidade física e capacidade funcional. A primeira parte diz respeito à idade do idoso; a segunda a autopercepção da saúde em comparação a outra pessoa da mesma idade; a terceira é dividida em seis questões; e a quarta, em 5 questões.

Em se tratando da pontuação, com relação a idade, atribui-se zero aos idosos de 60 a 74 anos, um ponto aos idosos de 75 a 84 anos e três pontos para aqueles com 85 anos ou mais. Em relação à autopercepção da saúde, há cinco alternativas: ruim, regular, boa, muito boa e excelente, sendo atribuído zero para respostas “boa”, “muito boa” e “excelente” e um ponto para respostas “ruim” ou “regular”. Os questionamentos sobre a capacidade física têm a função de avaliar os níveis de dificuldade do idoso para realização de atividades da vida diária, com as possíveis alternativas: nenhuma, pouca, média, muita dificuldade, incapaz de fazer, sendo atribuído um ponto para respostas “muita dificuldade” e “incapaz de fazer”, até o limite máximo de dois pontos. Com relação a capacidade funcional, os questionamentos se refere a sua condição de saúde ou se apresenta alguma dificuldade de realizar atividades da vida diária, como fazer compras, lidar com dinheiro, atravessar o quarto, realizar tarefas domésticas e tomar banho. Esses itens apresentam três opções de alternativas como resposta: “sim”, “não” e “não faço”, caso uma das respostas seja afirmativa, então é questionado “se precisa” ou “não de ajuda” e caso a resposta seja “não faço”, é questionado “se não faz por causa de sua saúde”. Nesse sentido, a cada resposta afirmativa é atribuído quatro pontos. O escore final do questionário varia de zero a dez pontos, sendo considerado vulnerável, o idoso que obtiver a partir de três pontos (BENTUR et al, 2016; LUZ et al, 2013).

A coleta de dados foi realizada por uma única entrevistadora por meio do instrumento VES-13, que tem como objetivo avaliar a possibilidade da presença de vulnerabilidade.

Para realização do relato de caso foram utilizados dados como sexo, raça, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades e a utilização de medicamentos (polifarmácia). Os outros dados foram obtidos através das respostas do questionário VES-13.

Este relato de caso está vinculado à pesquisa intitulada como “The Vulnerable Elders Survey 13: uma avaliação prospectiva da vulnerabilidade de idosos na atenção primária à saúde da região de saúde sul do Distrito Federal”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) com o número CAAE: 73557417.4.0000.5553, conforme preconiza a Resolução nº466, de dezembro de 2012 e a Resolução nº510, de abril de 2016.

O consentimento para realização do estudo foi obtido através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a leitura completa e exposição dos objetivos do estudo.

Resultados

Paciente, 64 anos de idade, sexo feminino, parda, solteira, ensino fundamental incompleto, do lar, portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, acompanhada pela equipe de Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada durante a visita domiciliar.

Antes da aplicação do VES-13 foram coletados os dados sociodemográficos: data de nascimento, sexo, cor autodeclarada, estado civil e escolaridade; e os antecedentes pessoais da paciente: hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal ou outras comorbidades relatadas. Em seguida, foram questionados quais medicamentos utilizados, sendo relatado pela idosa a utilização de seis medicações diárias: Losartana potássica 50mg, Metformina 850mg, Sinvastatina 20mg, Hidroclorotiazida 25mg, Ácido acetilsalicílico 100mg e Omeprazol 20mg.

Após foi realizado a aplicação do questionário VES-13. A idosa auto avaliou sua saúde comparada aos outros idosos de sua idade como regular, obtendo 1 ponto. Com relação a capacidade física, a idosa obteve a nota máxima de 2 pontos, porém dos seis questionamentos em cinco a resposta foi que executava com “muita dificuldade”. Com relação à capacidade funcional a idosa não apresentou nenhuma pontuação. Ao final, a idosa obteve três pontos e foi classificada como vulnerável.

Discussão

Estudos demonstraram que o VES-13 é um instrumento valioso de triagem para a identificação de idosos frágeis e que escores mais altos indicam maior vulnerabilidade e risco de resultados adversos. Atualmente, um estudo evidenciou que idosos que atingiram escores do VES-13 iguais ou superiores a 3 pontos possuem um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional e óbito dentro dos próximos 2 anos que aqueles com pontuação inferior a 3 (BENTUR et al, 2016).

Em relação ao gênero, segundo Bunt *et al* (2017), a vulnerabilidade é mais prevalente no sexo feminino que no masculino. A idade foi outro fator relacionado, a cada ano vivido, o idoso aumenta em 11% a probabilidade de ser frágil. No que se refere a presença de comorbidades, duas ou mais associadas aumentaram o risco de vulnerabilidade em 2,68 vezes (SANTIAGO, 2013).

Sabe-se que o envelhecimento está relacionado à diminuição da elasticidade e o aumento da rigidez das artérias, sendo que os fatores cardiovasculares tais como, diabetes, hipertensão e dislipidemia antecipam o envelhecimento cardíaco, modificando o tamanho, a função sistólica do ventrículo esquerdo e o músculo cardíaco, podendo acarretar no declínio funcional do idoso (LIU et al, 2017).

Diante disso, a hipertensão arterial deve ser tratada adequadamente com a finalidade de reduzir os riscos de mortalidade, mantendo os valores da pressão arterial sistólica entre 140 e 160 mmHg, pois os idosos hipertensos fragilizados apresentam maiores índices de quedas, muitas vezes relacionado com a medicação anti-hipertensiva (CHU et al, 2015; BENTUR et al, 2016).

O diabetes é outro fator de risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas, morte prematura e doenças cerebrovasculares. Consequentemente, os idosos diabéticos estão mais propensos a desenvolver síndromes geriátricas, tais como, a polifarmácia, depressão, declínio cognitivo, incontinência urinária, quedas e dor crônica. Além disso, apresentam uma redução da massa muscular devido a uma ingestão insuficiente de proteínas, aumentando as possibilidades de incapacidade funcional. Da mesma forma, frequentemente os idosos diabéticos apresentam uma deficiência de vitamina B12, especialmente naqueles que utilizam a metformina, sendo que sua deficiência pode ocasionar parestesia e fraqueza muscular, aumentando a probabilidade de quedas (YANASE et al, 2018).

Alguns estudos demonstraram que os níveis elevados de glicose e/ou da hemoglobina glicada também estão associados ao aumento da incidência de vulnerabilidade, sendo a resistência à insulina um fator determinante devido ao seu efeito anabólico no músculo. Além disso, outros efeitos podem relacionar-se com a vulnerabilidade tais como, as complicações microvasculares que afetam vários órgãos. Da mesma forma, a diminuição da força e massa muscular em idosos portadores de diabetes podem ser explicados parcialmente pelos altos níveis de glicose podendo causar disfunções mitocondriais no músculo esquelético levando o idoso à vulnerabilidade (YANASE et al, 2018).

A doença vascular periférica e a neuropatia também são fatores preocupantes, pois estão associadas à diminuição da capacidade da marcha e equilíbrio, aumentando risco de fragilidade em idosos. Desta forma, são necessárias estratégias para a prevenção da capacidade funcional e força em idosos diabéticos, pois estes apresentam maiores riscos de desenvolver síndrome de fragilidade, institucionalização e incapacidades (CADORE, 2015).

Estudos apontam que as doenças crônicas aumentam o custo e o número de medicamentos utilizados pelos idosos. A polifarmácia, que é definida como a quantidade excessiva de medicamentos utilizados, cinco ou mais, aumenta os riscos de interações medicamentosas e eventos adversos e está associado a alterações cognitivas e físicas. Mas, por outro lado, também pode prevenir doenças cardio e cerebrovasculares diminuindo os riscos de mortalidade e melhorando a qualidade de vida por meio do controle dos sintomas (POUDEL et al, 2016; VETRANO et al, 2018).

Entretanto, considerando a polifarmácia, existe uma relação entre a dose e a resposta, a quantidade de medicamentos e o risco de fragilidade. Neste sentido, a polifarmácia pode ser um bom indicador para a revisão dos medicamentos utilizados, considerando a individualização do cuidado e da fragilidade, pois até mesmo os idosos mais robustos, embora tenham uma maior tolerância, estão propensos aos efeitos dos eventos adversos (RIECKERT et al, 2018; POUDEL et al, 2016).

Conclusão

Conclui-se que, o envelhecimento conduz o indivíduo à vulnerabilidade e que quando associado a outros fatores, como as doenças crônicas, ocorre de forma mais acelerada. Desta

forma, a identificação precoce da vulnerabilidade tem implicações práticas para a tomada de decisão, sendo fundamental para o tratamento adequado.

Por meio deste relato, foi possível identificar a necessidade de uma monitorização contínua, independentemente do resultado obtido, pois a pessoa idosa pode ter uma alteração a qualquer momento, seja por sua condição física ou mesmo pelo seu estado clínico.

Diante disso, faz-se necessário a implementação de instrumentos nas equipes de estratégia saúde da família com a finalidade de prevenir e detectar precocemente a vulnerabilidade em idosos. Neste sentido, o instrumento de rastreamento VES-13 demonstrou ser eficaz na identificação do idoso em risco de vulnerabilidade.

Referências

BENTUR, N.; STEMBERG, S.A.; SHULDINER, M.A. Frailty transitions in community-dwelling older people. **The Israel Medical Association Journal: IMAJ**. Ramat Gan, v.18, n.8, p. 449-456, ago. 2016.

BUNT, S.; STEVERINK, N.; OLTHOF, J.; SCHANS, C.P.; HOBBELEN, J.S.M. Social frailty in older adults: a scoping review. **European Journal of Ageing**. Berlin, v.14, p.323-334, jan, 2017.

CADORE, E.L.; IZQUIERDO, M. Exercise interventions in polypathological aging patients that coexist with diabetes mellitus: improving functional status and quality of life. **Age (Dordr)**. Dordrecht, v. 37, p.64, jun. 2015.

CARNEIRO, F.; SOUSA, N.; AZEVEDO, L.F.; SALIBA, D. Vulnerability in elderly patients with gastrointestinal cancer-translation, cultural adaptation and validation of the European Portuguese version of the vulnerable elders survey (VES-13). **BMC Cancer**. London, v.15, p.723, oct. 2015.

CHU, J.J.; CHEN, X.J.; SHEN, S.S.; ZHANG, X.F.; CHEN, L.Y.; ZHANG, J.M., HE, J.; ZHAO, J.F. A poor performance in comprehensive geriatric assessment is associated with increased fall risk in elders with hypertension: a cross-sectional study. **Journal of Geriatric Cardiology**. Beijing, v.12, p. 113-118, mar. 2015.

LENARDT, M.H.; CARNEIRO, N.H.K.; BINOTTO, M.A.; WILLIG, M.H.; LOURENÇO, T.M.; ALBINO, J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**. Brasília, v..69, n.3, p.448-453, jun. 2016.

LIBERALESSO, T.E.M.; DALLAZEN, F; BANDEIRA, V.A.C.; BERLEZI, E.M. Prevalência de Fragilidade em uma População de Longevos na Região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.41, n.113, p.553-562, Abr-Jun. 2017.

LIU, C.Y.; LAI, S.; KAWEL-BOEHM, N.; CHAHAL, H.; AMBALE-VENKATESH, B.; LIMA, J.A.C.; BLUEMKE, D.A. Healthy aging of the left ventricle in relationship to cardiovascular risk factors: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). **PLoS One**. San Francisco, v.12, n.6, jun.2017.

LUCENTEFORTE, E.; LOMBARDI, N.; VETRANO, D.L.; LA CARPIA, D.; MITROVA, Z.; KIRCHMAYER, U.; CORRAO, G.; LAPI, F.; MUGELLI, A.; VANNACCI, A. Inappropriate pharmacological treatment in older adults affected by cardiovascular disease

and other chronic comorbidities: a systematic literature review to identify potentially inappropriate prescription indicators. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v.12, p.1761-1778, oct. 2017.

LUZ, L.L.; SANTIAGO, L.M.; SILVA, J.F.S.; MATTOS, I.E. Primeira Etapa da Adaptação Transcultural do Instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, p. 621-628, mar. 2013.

MAIA, F.O.M.; DUARTE, Y.E.A.O.; SECOLI, S.R.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. Adaptação Transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v.46, p. 116-122, oct. 2012.

PERKISAS, S.; VANDEWOUDE, M. Where frailty meets diabetes. **Diabetes Metabolism Research and Reviews**. Oxford, v.32, issue S1, p.261-267, jan. 2016.

PEREIRA, L.C.; FIGUEIREDO, M.L.F.; BELEZA, C.M.F.; ANDRADE, E.M.L.R.; SILVA, M.J.; PEREIRA, A.F.M. Fatores Preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**. Brasília, v.70, n.1, p.112-118, jan-fev. 2017.

POUDEL, A.; PEEL, N.M.; NISSEN, L.M.; MITCHELL, C.A.; GRAY, L.C.; HUBBARD, R.E. Adverse Outcomes in Relation to Polypharmacy in Robust and Frail Older Hospital Patients. **Journal of the American Medical Directors Association**. Hagerstown, v.17, n.8, p.767, aug. 2016.

RIECKERT, A.; TRAMPISCH, U.S.; KLAABEN-MIELKE, R.; DREWELOW, E.; ESMAIL, A.; JOHANSSON, T.; KELLER, S.; KUNNAMMO, I.; LÖFFLER, C.; MÄKINEN, J.; PICCOLI, G.; VÖGELE, A.; SÖNNICHSEN, A. Polypharmacy in older patients with chronic diseases: a cross-sectional analysis of factors associated with excessive polypharmacy. **BMC Family Practice**. London, v.19, n.1, p.113, jul. 2018.

SANTIAGO, L.M. **Fragilidade em idosos no Brasil: identificação e análise de um instrumento de avaliação para ser utilizado na população do país**. 2013. 146f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

TAN, L.F.; LIM, Z.Y.; CHOE, R.; SEETHARAMAN, S.; MERCHANT, R. Screening for Frailty and Sarcopenia Among Older Persons in Medical Outpatient Clinics and its Associations With Healthcare Burden. **Journal of the American Medical Directors Association**. Hagerstown, v.18, n.7, p.583-587, jul. 2017.

VETRANO, D.L.; VILLANI, E.R.; GRANDE, G.; GIOVANNINI, S.; CIPRIANI, M.C.; MANES-GRAVINA, E.; BERNABEI, R.; ONDER, G. Association of Polypharmacy With 1-Year Trajectories of Cognitive and Physical Function in Nursing Home Residents: Results From a Multicenter European Study. **Journal of the American Medical Directors Association**. Hagerstown, v.19, n.8, p.710-713, aug. 2018.

YANASE, T.; YANAGITA, I.; MUTA, K.; NAWATA, H. Frailty in elderly diabetes patients. **Endocrine Journal**. Tokyo, v.65, n.1, p.1-11, jan. 2018.

YUKI, A.; OTSUKA, R.; TANGE, C.; NISHITA, Y.; TOMIDA, M.; ANDO, F.; SHIMOKATA, H. Polypharmacy is associated with frailty in Japanese community-dwelling older adults. **Geriatrics & Gerontology International**. Tokyo, v.18, n.10, p.1497-1500, aug. 2018.