

Comparação de instrumentos para rastreamento da fragilidade em idosos comunitários

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-095>

Andréia Christiane Amâncio Martins

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS) Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: a.christianemartins@gmail.com

Brenda Gomes dos Santos

Graduanda em Medicina Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: brendagomes1903@gmail.com

Marianne Caldeira de Faria Santiago

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS) Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: marianne.caldeira@yahoo.com.br

Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago

Doutoranda em Biotecnologia Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: scosboitrago@hotmail.com

Fernanda Marques da Costa

Doutora em Ciências da Saúde Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: fernanda.costa@unimontes.br

Jair Almeida Carneiro

Doutor em Ciências da Saúde Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: jair.carneiro@unimontes.br

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade. **Métodos:** Revisão sistemática realizada entre janeiro e março de 2023 em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE). Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação do vocábulo acrônimo PICO, onde P = população (idosos comunitários), I: fenômeno de interesse (comparação da fragilidade por instrumentos diferentes) e CO = contexto (Atenção Primária à Saúde). Nas buscas foram considerados os termos “idoso” AND “fragilidade” AND “instrumentos” e “Elderly” AND “fragility” AND “instrument”, sendo que a seleção final resultou em 13 artigos. **Resultados:** A comparação entre a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) mostrou concordância moderada e forte correlação positiva. Todavia, a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFE. Ao analisar a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o IVCF-20, os resultados indicaram fraca concordância na classificação de fragilidade entre esses instrumentos. Entretanto, foi encontrada concordância moderada quando o desfecho foi dicotomizado em “frágil” e “não frágil”. Apesar de avaliar conceitos semelhantes, a SFA e o IVCF-20 são complementares e um não pode substituir o outro. **Conclusões:** Embora diversos estudos abordem diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos e, além disso, os resultados apresentados reforçam a necessidade de um instrumento padronizado para medir a fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Idoso, Fragilidade, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que no ano de 2060 é esperado um número aproximado de 73,6 milhões de idosos e, em relação aos longevos (80 anos ou mais) o número também vem aumentando de forma muito acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos e que estima-se chegar a aproximadamente 19 milhões no ano 2060.

A longevidade envolve inúmeras alterações na vida do idoso e quando associada à incapacidade funcional pode comprometer a funcionalidade, saúde, privando-o de uma vida autônoma e saudável (Mirandola; Bós, 2016).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de um conjunto de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, podendo desencadear múltiplas síndromes, entre elas a fragilidade, que é um estado de mudança multidimensional onde há aumento da vulnerabilidade e diminuição da resistência diante de estressores externos, elevando a chance de ocorrerem determinados eventos adversos à saúde, como diminuição da força, resistência e função fisiológica (Rodrigues *et al.*, 2018).

A Síndrome da Fragilidade está relacionada a diferentes fatores de risco, sendo consensual a sua ampla variabilidade de aspectos e condições, incluindo os domínios sociodemográficos, clínicos, relacionados com estilos de vida e biológicos, como idade avançada, sexo feminino, etnia, acesso a cuidados de saúde, baixa escolaridade, nível socioeconômico baixo/vulnerabilidade social, isolamento e/ ou solidão, obesidade, mal nutrição, depressão, déficit cognitivo, multimorbidades, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e inatividade física (Tavares *et al.*, 2022).

Estudos recentes mostram que a síndrome da fragilidade tem um impacto significativo na vida dos idosos, seus familiares e serviços de saúde (Duarte *et. al*, 2018; Maia *et al.*, 2020).

Portanto, identificar idosos frágeis e em risco de fragilização é de fundamental importância, sendo uma prioridade de saúde pública em todos os níveis de atenção à saúde, possibilitando orientar intervenções voltadas para o enfrentamento da gravidade da síndrome e minimizar de desfechos adversos (Melo *et. al*, 2022).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação dos fatores associados à fragilidade no idoso tem o potencial para reduzir os impactos sobre o sistema de saúde através de políticas públicas que organizam um modelo de cuidado integrado e centrado nessa parcela da população (Maia *et al.*, 2020).

Ademais, a avaliação dos principais determinantes de saúde do idoso na APS e, conseqüentemente, sua correta estratificação, é fundamental para a orientação dos profissionais de saúde na elaboração de plano de cuidados, indicação de intervenções multidisciplinares, identificação das dimensões que merecem investigação mais detalhada e direcionamento para a consulta geriátrica, tendo por finalidade manter e melhorar a autonomia e independência do idoso (Freitas *et al.*, 2020).

Diante disso, torna-se relevante a discussão e rastreamento da fragilidade na população idosa no primeiro nível de atenção à saúde (Ribeiro *et al.*, 2022). A detecção da Síndrome da Fragilidade Clínico Funcional (SFCF) pode ser realizada por meio da observação de fatores de risco e de instrumentos de avaliação apropriados (Oliveira *et al.*, 2021).

A literatura oferece vários instrumentos de avaliação da fragilidade e, embora alguns estudos tenham utilizado esses instrumentos na mesma população-alvo, nenhum deles investigou sua concordância interescala. Essa avaliação é relevante, pois a falta de concordância entre os instrumentos de avaliação e a inconsistência na mensuração da fragilidade podem ser uma fonte significativa de viés ao se relatar os desfechos de fragilidade (Melo *et al.*, 2022).

O objetivo deste trabalho, portanto, é realizar uma revisão sistemática de estudos que verificam a comparação entre os instrumentos de avaliação da fragilidade no contexto comunitário.

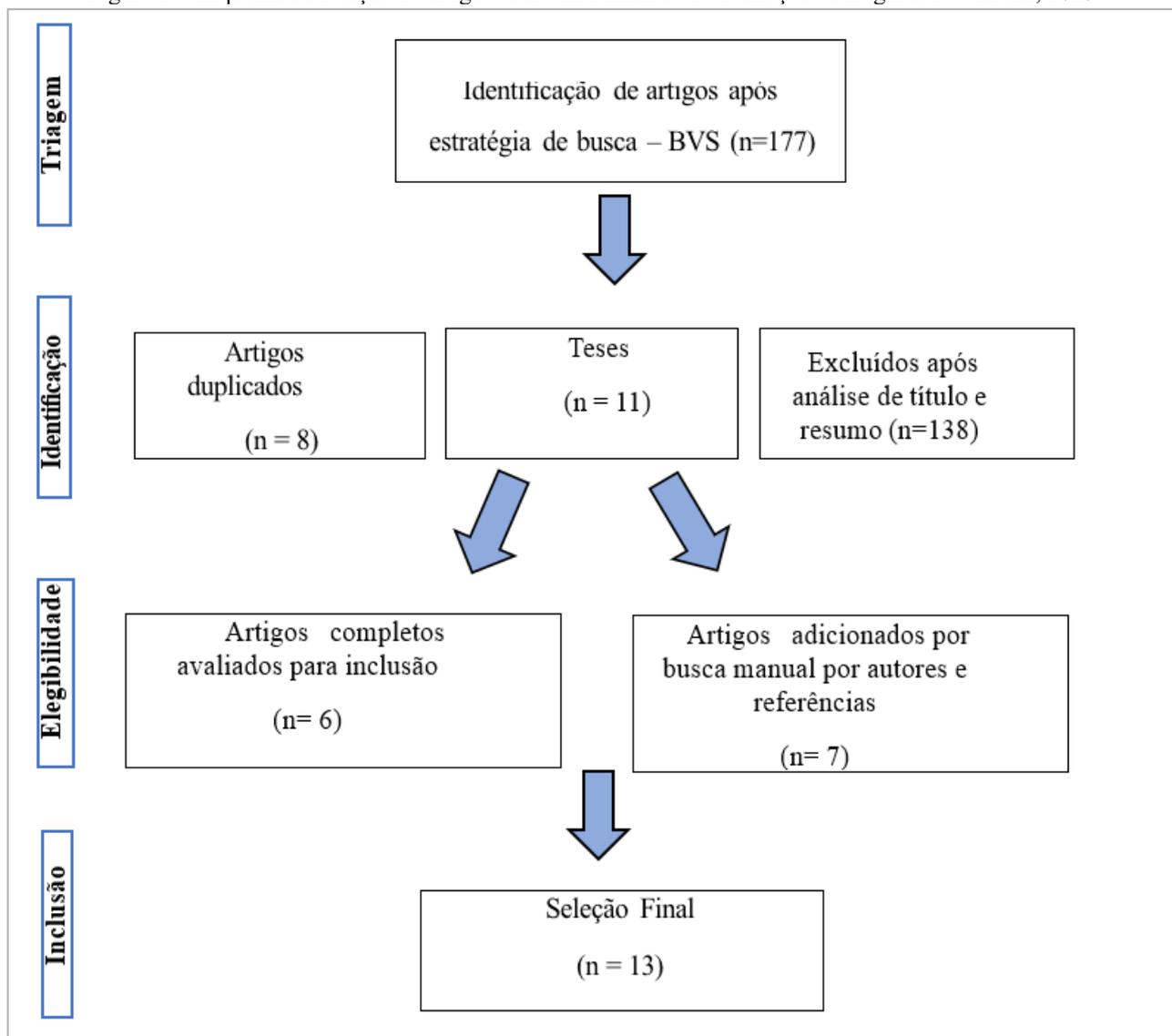
2 MÉTODOS

A revisão sistemática da literatura foi realizada, inicialmente, a partir da busca por artigos sobre instrumentos de avaliação da síndrome da fragilidade em idosos em base eletrônica de dados (LILACS e MEDLINE) identificados durante os meses de janeiro a março de 2023.

Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação do vocábulo acrônimo PICO, onde P = população (idosos comunitários), I: fenômeno de interesse (comparação da fragilidade por instrumentos diferentes) e CO = contexto (Atenção Primária à Saúde). A estratégia PICO orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica, permitindo que o profissional ou pesquisador escolha de maneira cuidadosa os descritores e as combinações mais apropriados a serem utilizados. Nas buscas foram considerados os termos “idoso” AND “fragilidade” AND “instrumentos” e “Elderly” AND “fragility” AND “instrument”, sendo a seleção desses descritores efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e a questão da pesquisa a ser investigada foi: “Há comparação de instrumentos de rastreamento de fragilidade em idosos comunitários?”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 5 anos, cujos participantes fossem idosos da comunidade com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídas teses, dissertações e monografias.

A seleção de estudos foi realizada através da análise dos títulos e resumos encontrados, os artigos que se adequavam aos critérios de inclusão foram revisados integralmente e, a fim de se encontrar fontes adicionais, as referências desses artigos também foram analisadas.

Figura 1 – Esquema de seleção de artigos sobre instrumentos de avaliação de fragilidade – Brasil, 2023.



FONTE: Autores, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão das bases bibliográficas identificou 177 artigos e após a análise de títulos e resumos foram obtidos 20 artigos. Ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão, bem como análise dos textos completos restaram seis artigos, dentre os quais apenas três abordaram a comparação entre diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos comunitários. Trata-se de estudos transversais que definiram como critério de inclusão idade igual ou superior a 60 anos.

Quanto aos instrumentos de avaliação, dois destes estudos avaliaram a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e um analisou a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20).

A EFE é uma escala de avaliação de fragilidade em idosos elaborada por Rolfson e colaboradores em 2006, na Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá. Avalia nove domínios:

cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa (Fabrício-Wehbe *et al.*, 2009).

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), autopercepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão) e sua pontuação varia de 0 a 40. O escore final de 0 a 6 pontos indica idoso com baixo risco de vulnerabilidade clinicofuncional; de 7 a 14, moderado risco; e 15 ou mais, alto risco, potencialmente frágil (Moraes *et al.*, 2016).

Já a Avaliação Subjetiva da Fragilidade avalia cinco componentes da fragilidade com respostas dicotômicas (sim ou não): perda de peso não intencional, redução da força, redução da velocidade de caminhada e baixo nível de atividade física no último ano. São considerados “frágeis” os que pontuarem para três ou mais componentes, “pré-frágeis” os que pontuarem positivamente para um ou dois, e “não frágeis” os que não apresentaram nenhum dos componentes descritos. (Nunes *et al.*, 2015).

Ao avaliar a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), o grau de concordância do coeficiente kappa entre os dois instrumentos foi de 0,496, evidenciando uma concordância moderada e estatisticamente significativa entre eles, o que pode ser explicado pelas diferenças entre as prevalências de fragilidade em ambos os instrumentos (Ribeiro *et al.*, 2022).

Analisando a correlação entre a pontuação total do IVCF-20 e EFE, constatou-se correlação positiva e significativa ($r = 0,77$; $p = 0,001$). Ambos os instrumentos apresentaram características similares em relação às dimensões; no entanto, a porcentagem de fragilidade foi maior quando usada a EFE comparada ao IVCF-20, o que pode estar relacionado à avaliação da dimensão “cognição” pela EFE, na qual houve uma alta porcentagem de reprovação de idosos no teste do relógio desse instrumento (Ribeiro *et al.*, 2022).

Estes resultados corroboram com o estudo realizado por Carneiro *et al.*, 2020, onde a comparação entre EFE e IVCF-20 mostrou concordância moderada e forte correlação positiva. A estatística Kappa revelou índice de concordância de 0,599 entre os instrumentos e o coeficiente de correlação de Pearson entre os valores da EFE e do IVCF-20 foi 0,755 ($p < 0,001$), entretanto, a prevalência de fragilidade em idosos comunitários também foi maior na EFE.

A diferença entre alguns componentes das duas escalas pode justificar a discrepância entre as prevalências e, além disso, componentes semelhantes são abordados de maneira diferente; a EFS utiliza

o teste do relógio para avaliar a “cognição” e o IVCF-20 aborda a memória por meio da evocação de palavras. O teste do relógio exige conhecimento de número e o baixo índice de escolaridade entre os idosos brasileiros pode comprometer o resultado. Portanto, o baixo desempenho nesse teste, que aumenta a prevalência de fragilidade, pode estar relacionado a dificuldades não necessariamente ligadas a um déficit cognitivo (Carneiro *et al.*, 2020).

No estudo que analisou a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), os resultados indicaram fraca concordância na classificação de fragilidade entre a Avaliação Subjetiva de Fragilidade e o CFVI-20, entretanto, foi encontrada concordância moderada quando o desfecho foi dicotomizado em “frágil” e “não frágil” (Melo *et al.*, 2022).

Considerando a importância do diagnóstico de fragilidade, foi analisada a concordância interescala para este desfecho, sendo os diferentes perfis dicotomizados em não frágil (CFVI-20 \leq 6; Avaliação Subjetiva de Fragilidade $<$ 3) e frágil (CFVI-20 $>$ 6; Avaliação Subjetiva de Fragilidade $>$ 3). A concordância interescala para o diagnóstico de fragilidade ocorreu em 70,1% dos indivíduos, com valor do coeficiente Kappa de 0,41 (IC 95%: 0,32 a 0,48; $p <$ 0,001), indicando nível moderado de concordância (Melo *et al.*, 2022).

Assim, embora os instrumentos EFS e IVCF-20 apresentem características similares em relação às dimensões, bem como uma concordância moderada e forte correlação positiva, a prevalência de fragilidade apontada se mostrou discrepante, sendo maior quando utilizada a EFE (Carneiro *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2022).

Enquanto isso, ao analisar a concordância entre a Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), a prevalência de fragilidade entre os idosos da comunidade foi menor usando o IVCF -20 (17,1%) em relação ao SFA (59,8%), uma vez que a Avaliação Subjetiva da Fragilidade é uma ferramenta mais específica para a classificação da fragilidade, pois considera os cinco componentes do fenótipo de Fried, que é um indicador mais sensível. Assim, apesar de avaliar conceitos semelhantes, os dois instrumentos são complementares e um não pode substituir o outro (Melo *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÕES

O reconhecimento do idoso frágil é fundamental para o estabelecimento de uma linha de cuidado capaz de recuperar ou manter a autonomia e a independência do idoso, promovendo a indicação de intervenções multidisciplinares, identificação das dimensões que merecem uma investigação mais detalhada e direcionamento para a consulta geriátrica.

Apesar de diversos estudos abordarem diferentes instrumentos de avaliação da fragilidade, ainda há uma escassez de trabalhos que investiguem a concordância entre esses instrumentos.



Além disso, os resultados apresentados reafirmam a necessidade de um instrumento padronizado para medir a fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, J. A.; SOUZA, A. S. O.; MAIA, L. C.; COSTA, F. M.; MORAES, E. N.; CALDEIRA, A. P. Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>

DUARTE, Y. A. O.; NUNES, D. P.; ANDRADE, F. B.; CORONA, L. P.; BRITO, T. R. P.; SANTOS, J. L. F. Frailty in older adults in the city of São Paulo: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180021, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>

FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C.; SCHIAVETO, F. V.; VENDRUSCULO, T. R. P.; HAAS, V. J.; DANTAS, R. A. S.; RODRIGUES, R. A. P. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 6, p. 1043–1049, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>

FREITAS, F. F. Q., ROCHA, A. B.; MOURA, A. C. M., SOARES, S. M. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4439–4450, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060.

MAIA, L. C.; MORAES, E. N.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 5041–5050, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>

MELO, B. R. S.; LUCHESI, B. M., BARBOSA, G. C., POTT, JÚNIOR H.; MARTINS, T. C. R., GRATÃO, A. C. M. Concordância entre instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210257.pt>

MIRANDOLA, A. R.; BÓS, A. J. G. Relationship between physical function and decision-making capacity in oldest-old. *PAJAR - Pan American Journal of Aging Research*, v. 3, n. 2, p. 53-59, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2015.2.22532>

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 81, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>

NUNES, D. P.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Screening for frailty in older adults using a self-reported instrument. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005516>

OLIVEIRA, P. R. C.; RODRIGUES, V. E. S.; OLIVEIRA, A. K. L.; OLIVEIRA, F. G. L.; ROCHA, G. A.; MACHADO, A. L. G. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p. e 20200355, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>

RIBEIRO, E. G; MENDOZA, I. Y. Q.; CINTRA, M. T. G.; BICALHO, M. A. C.; GUIMARÃES, G. L.; MORAES, E. M. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20200973, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0973>



RODRIGUES, R. A. P.; FHON, J. R. S.; PONTES, M. L. F.; SILVA, A. O.; HAAS, V. J.; SANTOS, J. L. F. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3100, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2897.3100>

TAVARES, J. P. A.; SÁ COUTO, P. M. F.; MACHADO, I. I. S.; PEDREIRA, L. C. Predictors of frailty in older people users of Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20201292, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1292>