Título completo do manuscrito: Fragilidade e Agressividade nos cuidados dos residentes em estruturas residenciais para pessoas idosas admitidas no serviço de urgência.

Título resumido do manuscrito: Fragilidade e Agressividade em idosos

Ângela Sofia Lopes Simões

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias | Instituto Politécnico de Castelo Branco

ORCID: 0000-0003-1535-9350

Agradecimentos

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio da Bolsa de Investigação Isabel Correia Levy, 2020, da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Resumo

Introdução: Os idosos frágeis são admitidos recorrentemente em hospitais de agudos, com taxas elevadas de visitas a serviços de urgência (SU), e são os principais consumidores de serviços de apoio social.

Objetivo: Apresentar os resultados relativos à fragilidade e agressividade de cuidados a idosos residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI´s) que são admitidos em SU.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e descritivo sobre a fragilidade e agressividade nos cuidados de fim de vida em idosos admitidos em SU. Analisamos 8082 episódios de urgência de 2019. Numa 2ª fase, nos episódios onde registamos níveis elevados de fragilidade foram analisados 16 critérios de agressividade de cuidados nos últimos 30 dias antes do óbito (foram incluídos nesta fase do estudo 1144 episódios). Análise estatística com nível de significância de 0,05.

Resultados: 57% dos idosos são mulheres, média de idade de 81,52 anos. 43,6% são frágeis (níveis de maior severidade - 14,1%). 15,1% dos idosos que recorreram ao SU, residem em ERPI, e desses, 77,7% tem algum nível de fragilidade, 40,3 % apresentam níveis severos de fragilidade. 32,5% dos óbitos ocorreram em ERPI. A agressividade de cuidados, em 64,68% dos episódios pontua acima do 5. Em todos os episódios que

pontuam 0 ou 1, o óbito verificou-se no exterior do hospital, principalmente em ERPI.
Conclusão: Nesta fase do estudo percebemos que a maioria dos idosos residentes em ERPI´s que recorreram ao SU tem níveis elevados de fragilidade e parece que residir em ERPI é fator protetor de agressividade de cuidados em fim de vida.

Palavras-chave: idoso; fragilidade; agressividade; estruturas residenciais para pessoas idosas; serviço de urgência

Introdução

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial, sendo possível observar uma transformação demográfica sem precedentes na história da humanidade. Na Europa, 6 a 8 por cento do total da população tem 80 e mais anos e, em 2050, prevê-se que mais de 100 milhões de pessoas terão mais de 65 anos de idade e 48 milhões mais de 80 anos (Eurostat, 2021). Projeta-se que as pessoas com 80 ou mais anos, na Europa, mais do que duplique em termos absolutos e relativos: de 26,0 milhões em 2019 (5,8%) para 60,8 milhões (14,6%) em 2100 (Eurostat, 2021).

A par das alterações na transição demográfica, surgem também diferentes padrões e trajetórias de doença, associados ao envelhecimento extremo da população.

Estima-se um aumento de cerca de 120% da população com limitações funcionais, com o rácio de dependência a subir para 50% até 2035 (UN, 2019). O declínio funcional representa a perda de independência e a presença de incapacidade que reduz a qualidade de vida e eleva o risco de institucionalização e óbito (Cintra, 2019). Prevê-se que as pessoas a receber cuidados formais em instituições aumentará em cerca de 130% nos próximos 30 anos (Pickard et al, 2007).

Para muitos idosos os últimos anos de vida são devastados pela doença crónica muitas vezes debilitante e prolongada no tempo, frequentemente com multipatologia e descontrolo de sintomas, deficiência ou demência, dependência maior e uma qualidade de vida reduzida (Simões, 2019).

O conceito de bom estado de saúde como ausência de doença não é adequado para a população idosa, pois apesar de muitos idosos serem saudáveis, aproximadamente 91% tem uma ou mais patologias crónicas, 40% apresentam declínio funcional e 23% são considerados frágeis, por isso a ausência de situações crónicas que afetam de forma

multidimensional a saúde é excecional, nesta população (Cintra, 2019).

O planeamento adequado de cuidados, a uma população que envelhece de forma heterogénea é um desafio, porque além da idade não constituir um preditor sensível de mortalidade, existe uma variação notável na forma como as pessoas mais velhas reagem à doença e ao trauma.

A fragilidade é um conceito que continua a ser empregue de forma incorreta ou demasiado generalista (de Castro, 2020).

A fragilidade representa um estado de aumento de vulnerabilidade fisiológica, que se apresenta de forma heterogênea, associada à idade cronológica e reflete alterações fisiológicas multissistémicas, com repercussões sobre a capacidade de adaptação homeostática e associado a maior risco de ocorrência de situações adversas como delírio, declínio funcional, mobilidade prejudicada, quedas, isolamento social, aumento da morbilidade, hospitalizações recorrentes, institucionalização e morte (Fried et al, 2001; McDermid, Stelfox e Bagshaw, 2011; Clegg et al., 2013; Schoon et al, 2014; de Castro, 2020).

Espera-se que a prevalência da fragilidade aumente em conjunto com o rápido crescimento da população idosa. Por isso, a compreensão e gestão da fragilidade provavelmente formarão um dos principais componentes das estratégias de cuidados futuras, em todo o mundo.

A fragilidade é frequentemente observada, mas não reconhecida e registada. A falta de reconhecimento da fragilidade e a existência de recursos de suporte limitados, impede discussões essenciais sobre planeamento de cuidados antecipados e pode significar que esses idosos sejam sujeitos a intervenções inadequadamente agressivas e dispendiosas que resultam em sofrimento desnecessário e uma morte sentida como indigna, com aumento do sofrimento, promoção de falsas esperanças e impedimento de um luto harmonioso (Kennedy et al., 2014; Cardona-Morrell et al, 2016; Krawczyk & Gallagher, 2016).

Métodos

Este estudo pretende apresentar os resultados relativos à fragilidade e agressividade de cuidados a idosos residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI´s) que são admitidos em SU. Constitui uma parte do projeto intitulado “Fragilidade e

Cuidados em Fim de Vida Prevalência da Fragilidade e Agressividade dos Cuidados em Fim de Vida nos idosos admitidos num serviço de urgência", financiado pela Bolsa de Investigação Isabel Correia de Levy - edição 2020, Associação Portuguesa de Cuidados, com parecer positivo da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, datado de 22 de janeiro de 2021. Trata-se de um estudo observacional, retrospetivo, descritivo, transversal, de base populacional iniciado em janeiro de 2021 e terminado em dezembro de 2022.

Foram selecionados todos os indivíduos com 65 e mais anos que recorreram ao Serviço de Urgência do Hospital Amato Lusitano – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Portugal, no ano de 2019 (cerca de 21449 episódios). Após esta seleção, foram selecionados de forma aleatória 6 dias de cada mês de 2019, e extraídos os dados de todos os episódios registados nesses dias, num total de 8082 episódios.

Foram extraídas variáveis socio demográficas consideradas importantes para caracterização da amostra, como idade, sexo, raça, etnia, estado civil, habilitações literárias, residência (domicílio ou instituição), suporte social, do processo clínico informático, para cada episódio.

Para avaliação da fragilidade, foi utilizada a escala clínica de fragilidade de Rockwood (2004) - Clinical Frailty Scale (CSF) que compreende 9 escalões clínicos, considerando frágil os indivíduos acima do 5º e que defende a integração de fatores cognitivos e sociais agrupados no conceito "a fragilidade multi-domínio", incluindo cognição, o humor, a motivação, habilidades motoras, equilíbrio, capacidade para as atividades de vida diária, nutrição, status social e comorbilidades.

As variáveis foram geridas e analisadas no programa IBM SPSS Statistics® versão 20,

Para apresentação dos resultados, foram utilizados tabelas e gráfico.

Resultados

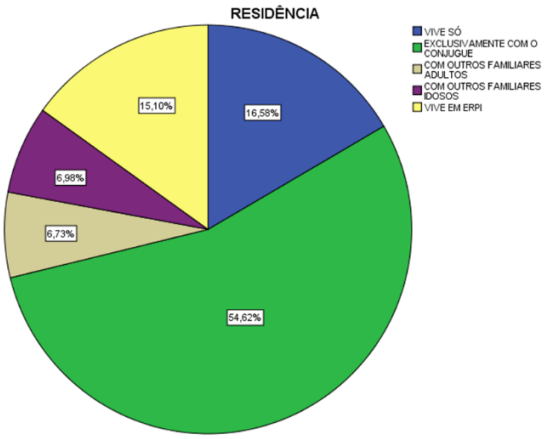
No ano de 2019, o SU da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco registou 65 894 episódios. Desses 21.721 (32,96%) correspondem a pessoas com 65 ou mais anos. Do grupo analisado, 43% são do género masculino e 57% do género feminino e a média de idade é de 81,52 anos para as mulheres e 79,93 para os homens. Percebemos que mais mulheres recorrem ao serviço de urgência e que a sua média de idades é superior à dos homens. 66,27% são casados, 24,82% viúvos, 6,38% solteiros e 2,52% divorciados.

36,25% dos idosos que recorreram ao SU, em 2019, não têm escolaridade.

Relativamente à residência, 54,62% dos idosos residem exclusivamente com o conjugue; 15,10% residem em ERPI; 16,58% residem sozinhos; 6,73% residem com outros familiares adultos e 6,98% residem com outros familiares idosos (Gráfico 1).

Gráfico 1

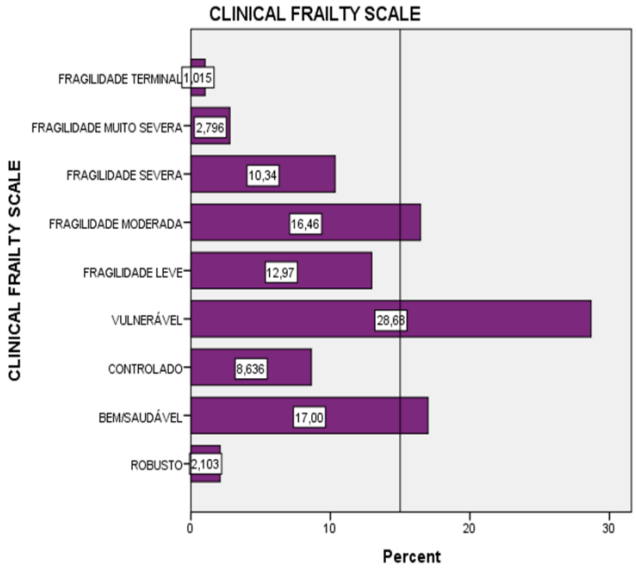
Residência



Em relação à fragilidade 43,6% dos idosos são frágeis, com os níveis de maior severidade a atingir 14,1%.

Gráfico 2

Níveis de fragilidade segundo o CSF



De salientar que 28,7% dos idosos são vulneráveis. Percebemos que uma percentagem significativa dos idosos que vivem em ERPI, tem níveis de fragilidade muito elevados.

Tabela 1

Coabitação e nível de fragilidade

		COHABITACAO					Total
		VIVE SÓ	EXCLUSIVAMENTE COM O CONJUGUE	COM OUTROS FAMILIARES ADULTOS	COM OUTROS FAMILIARES IDOSOS	VIVE EM ERPI	
CLINICAL FRAILTY SCALE	ROBUSTO	46	110	2	2	10	170
	BEM/SAUDÁVEL	208	1030	46	36	54	1374
	CONTROLADO	96	442	20	34	46	698
	VULNERÁVEL	542	1408	122	84	162	2318
	FRAGILIDADE LEVE	150	574	106	110	108	1048
	FRAGILIDADE MODERADA	154	512	142	174	348	1330
	FRAGILIDADE SEVERA	60	246	84	88	358	836
	FRAGILIDADE MUITO SEVERA	24	62	16	24	100	226
	FRAGILIDADE TERMINAL	0	30	6	12	34	82
Total		1340	4414	544	564	1220	8082

Numa 2ª fase, isolamos os episódios em que se considerou fragilidade severa, muito severa e terminal. Para construção da grelha de avaliação de agressividade nos cuidados nos últimos 30 dias de vida, consideramos os critérios de Earle et al. (2003) e adicionamos outros critérios considerados pertinentes na literatura científica. Avaliamos 16 critérios: Introdução de quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia, radioterapia em que a indicação não seja paliativa (no caso de doentes oncológicos); Manutenção de quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia, radioterapia em que a indicação não seja paliativa (no caso de doentes oncológicos); Uma ou mais visitas ao serviço de urgência; Um ou mais internamento em serviço de agudos; Mais de 14 dias de hospitalização; Um ou mais internamento numa unidade de cuidados intensivos; Óbito verificado num serviço hospitalar de agudos; Óbito no SU; Óbito na UCIP; Escassa ou nula utilização dos recursos de cuidados paliativos; Procedimentos invasivos (cateterização venosa; entubação nasogástrica para alimentação, algaliação, entubação oro/nasotraqueal); Transfusão de produtos sanguíneos; Alimentação artificial; Exames complementares de diagnósticos de imagem (RX, TAC; RMN) Exames complementares de diagnósticos invasivos como analises sanguíneas, toracocentese, paracentese, biopsias, endoscopias) Ressuscitação cardiopulmonar. Nos 1144 episódios isolados, observamos média de 5,23 critérios de agressividade, mas 64,68% dos episódios registaram-se valores de agressividade acima de 5.

Gráfico 3

Níveis de agressividade de cuidados nos últimos 30 dias de vida

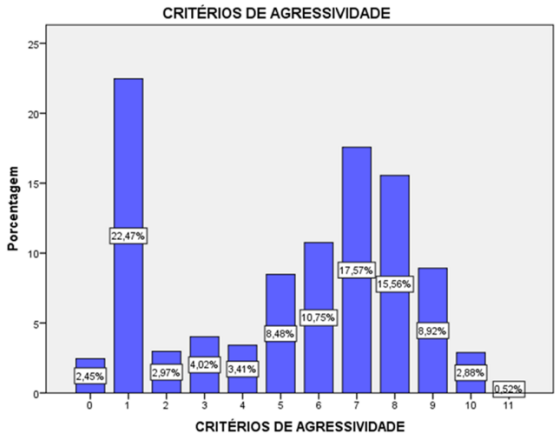


Tabela 2

Local de morte

	Frequência	Percentagem
Faleceu no domicílio	107	9,4
Faleceu em Unidade de Cuidados Paliativos	33	2,9
Faleceu em serviço de agudos	504	44,1
Faleceu em RNCCI	68	5,9
Faleceu em ERPI	372	32,5
Não faleceu	60	5,2
Total	1144	100

No ano de 2019, no SU da ULSCB, percebemos que:

i. Cerca de 33% dos utilizadores do SU são idosos;

ii. A maioria dos utilizadores idosos do SU são mulheres, com média de idade de 81,52 anos (79,93 nos homens);

iii. 28,7% são vulneráveis e 43,6% são frágeis (níveis de maior severidade - 14,1%);

iv. Dos idosos que residem em ERPI e recorreram ao SU, 77,7% tem algum nível de fragilidade e 40,3 % têm níveis severos de fragilidade;

v. Parece que o facto de residir em ERPI é um fator protetor de agressividade de cuidados nos últimos 30 dias de vida;

vi. Um elevado número de idosos com níveis de fragilidade elevados vive sozinho ou com o conjugue também idoso;

vii. Em todos os episódios que pontuam 0 ou 1 critério de agressividade nos últimos 30 dias de vida, o óbito verificou-se no exterior do hospital, principalmente em ERPI;

viii. Percebemos que a soma dos critérios de agressividade, são grandemente influenciados pela visita ao SU, que por si só representa apenas um critério, mas a que normalmente se somam outros critérios.

Conclusão

Erazo, em 2018, afirmou que as pessoas idosas têm quatro a seis vezes mais probabilidade de recorrerem a um serviço de urgência do que uma pessoa não idosa. Portugal, de forma quase inalterada desde 2001, é o país com mais admissões nos serviços de urgência per capita, entre os 21 países que constituem a Organização para a Cooperação e desenvolvimento Económico (OCDE, 2019).

Esta fase do estudo já revela alguns dados preocupantes. A maioria dos idosos tem baixo nível de escolaridade, com apoio social insuficiente, está polimedicado, com elevados níveis de fragilidade, recorre com frequência ao SU e são submetidos a cuidados agressivos nos últimos 30 dias de vida. Além disso, 15,1% dos idosos que recorreram ao SU, residem em ERPI, e desses, cerca de 10% têm níveis severos de fragilidade. Apesar disso parece que o facto de residir em ERPI é um fator protetor de agressividade de cuidados nos últimos 30 dias de vida.

Referências Bibliográficas

De Castro, J. (2020). *Frailty Implications for Palliative Care*. *3º Curso Avançado em Cuidados Paliativos*. Hospital da Luz. 14 de outubro.

Cardona-Morrell, M. Kim, J. Turner, R. Anstey, M. Mitchell, I. Hillman, K. (2016). *Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problema. International Journal for Quality in Health Care, 28*(4): 456–469. doi.org/10.1093/intqhc/mzw060.

Clegg, A. Young, J. Iliffe, S. Rikkert, M. Rockwood, K. (2013). *Frailty in elderly people. Lancet, 381*:752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.

Cintra, M. Guimarães, F. Teixeira de Souza, C. Luz, F. Murta, E. Bicalho, M. A. et al. (2019). *Frailty in older adults attending an outpatient geriatric clinic as measured by the visual scale of frailty*. *Geriatrics Gerontology Aging, 13*(1):17-23. doi: 10.5327/Z2447-211520191900002.

Eurostat Database for life expectancy and healthy life years. (2021). Available at:

https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics

Erazo, A. *The Elderly in the Emergency Department. Gerontology Open Access Peer-Reviewed Chapter: 85-99*. (2018). Available at: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.75647

Fried, L. Tangen, C. Walston, J. Newman, A. Hirsch, C. Gottdiener, J. et al. (Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group) (2001). *Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.; 56*(3):M146-56. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146.

Kennedy, C. Brooks-Young, P. Brunton, C. Larkin, P. Connolly, M. Wilde-Larsson, B. et al. (2014). *Diagnosing dying: an integrative literature review. BMJ Support Palliat Care; 4*(3):263-70. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000621.

Krawczyk, M. & Gallagher, R. (2016). *Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. BMC Palliat Care, 15*(59). doi.org/10.1186/s12904-016-0133-4.

McDermid, R. Stelfox, H. & Bagshaw, S. (2011). *Frailty in the critically ill: a novel concept. Crit Care; 15*(1):301. doi: 10.1186/cc9297.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Portugal: Country Health Profile 2019, *State of Health in the EU*. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. (2019). Available at: https://www.oecdilibrary.org/docserver/85ed94fcen.pdf?expires=1644079606&id=id&accname=guest&checksum=3FDE93EE886D07DCCC06A3F0B81EDD0E

Pickard, L. Comas-Herrera, A. Costa-Font, J. Gori, C. Di Maio, A. Patxot, C. et al. (2007). *Modelling an entitlement to longterm care ser-vices for older people in Europe: projections for long-term care expenditure to 2050. Journal of European Social Policy, 17*,33-48.

Schoon, Y. Bongers, K. Van Kempen, J. Melis, R. Rikkert, M. (2014). *Gait speed as a test for monitoring frailty in community-dwelling older people has the highest diagnostic value compared to step length and chair rise time*. *Eur J Phys Rehabil Med.; 50*(6):693-701.

Simões, Â. (2019). *A Promoção e Preservação da Dignidade no contexto de cuidados em Lares de Idosos*. Loures: Lusodidacta.

UN - United Nations World Population Ageing 2019. Highlights. Department of Economic and Social Affairs Population Division (ST/ESA/SER.A/430). NY: United Nations. (2019a). Available: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf

“A autora declara não existir qualquer conflito de interesse”.