

Introdução

Sabemos, hoje, que o envelhecimento da população não tem precedentes na história da humanidade e o século XXI testemunhará um envelhecimento ainda mais rápido do que o século anterior, com um agravamento do envelhecimento da própria população das pessoas idosas. Em termos percentuais, a faixa etária das pessoas com idade superior a 85 anos aumenta a um ritmo superior à das pessoas idosas com mais de 65 anos.

Prestar cuidados a uma população que envelhece de forma heterogénea apresenta desafios, porque a idade cronológica não é por si só um preditor sensível de mortalidade e existe uma variação considerável em como as pessoas mais velhas reagem à doença e ao trauma.

A avaliação da fragilidade parece conseguir resumir o estado de saúde individual, inclusive em pessoas com multimorbilidade ou processos avançados de doença. Como a idade média da população a aumentar nos próximos anos, a compreensão e gestão da fragilidade provavelmente formarão um dos principais componentes das estratégias futuras de cuidados, em todo o mundo.

Materiais e métodos

Trabalho descritivo, baseado numa revisão narrativa de publicações originais publicadas desde janeiro de 2000 até setembro 2020. O Frailty Phenotype e o Frailty Index, de onde surgem duas das definições de fragilidade mais utilizadas, foram desenvolvidos em 2001, e é a partir dessa data que a fragilidade começa a surgir com maior expressão na literatura científica.

Pesquisa nas bases: Medline, CINAHL, Embase, PsycINFO e Cochrane. Os termos de pesquisa utilizados foram todas as palavras usadas indistintamente como descritores de “frailty” e “aging”.

Artigos adicionais foram identificados através da pesquisa manual das referências bibliográficas de revisões sistemáticas com foco na fragilidade. Entramos também em contacto, com indivíduos ou instituições que se dedicam à investigação nesta área.

RESULTADOS

A fragilidade corresponde ao estado de declínio funcional e vulnerabilidade caracterizado por diminuição da reserva fisiológica (Fried et al, 2001)

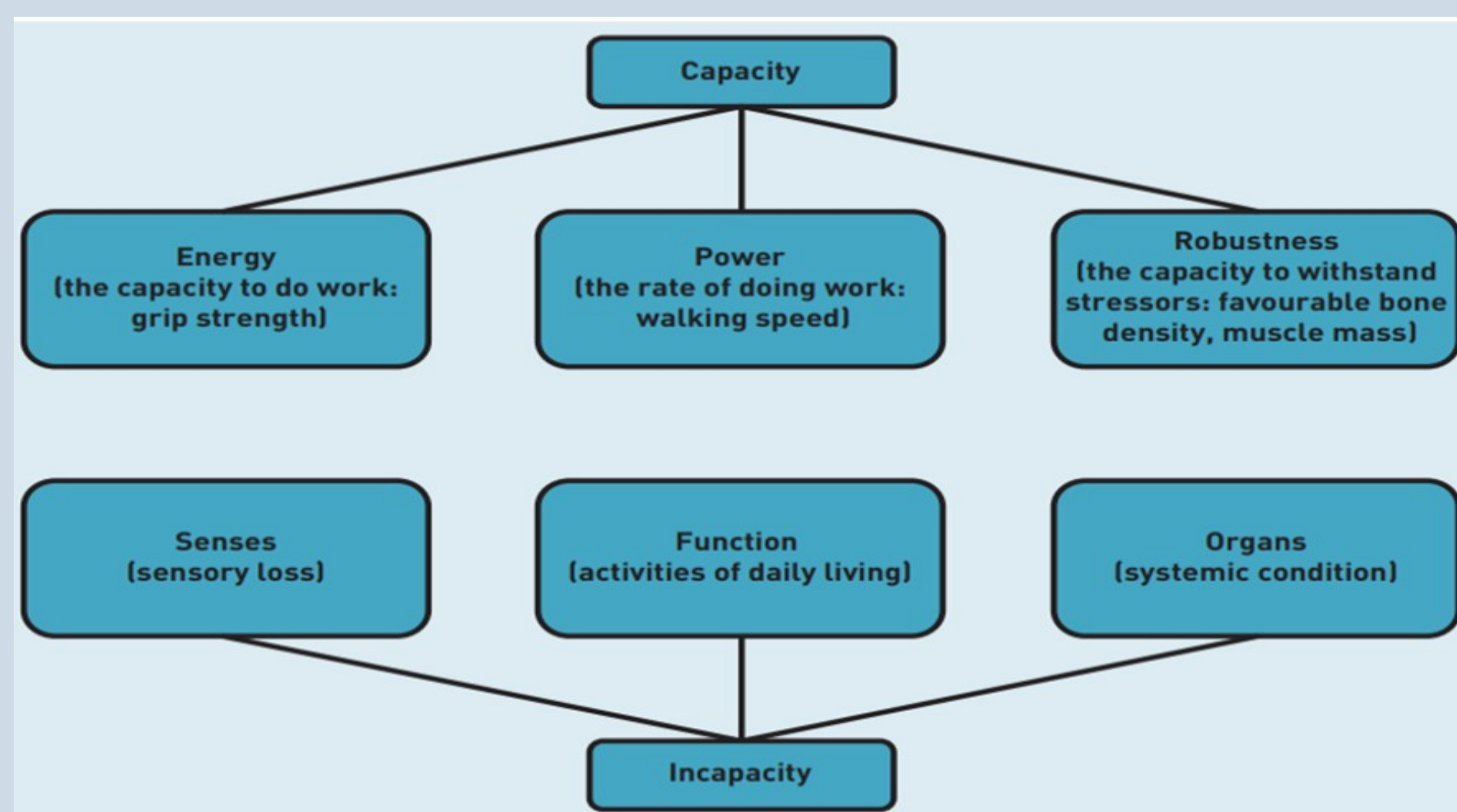
- A fragilidade é um estado de maior vulnerabilidade à baixa resolução da homeostase após um evento stressante, o que aumenta o risco de resultados adversos (Clegg et al., 2013)

A síndrome de fragilidade torna os idosos mais vulneráveis a eventos adversos, como hospitalizações, quedas, perda de independência e morte (McDermid, Stelfox e Bagshaw, 2011; Schoon et al, 2014)

- A prevalência de fragilidade aumenta com a idade cronológica e é provável que haja uma idade em que todos os indivíduos são vulneráveis a resultados adversos (Rockwood, Song & Mitnitski, 2011)

Estima-se que 10 a 25% das pessoas acima dos 65 anos e 46% acima dos 85 anos, que vivem na comunidade, sejam frágeis (Koller & Rockwood, 2013)

Domínios comumente incluídos nas definições de fragilidade



Retirado de Travers, Romero-Ortuno, Bailey & Cooney, 2019.

A fragilidade não deve ser confundida com incapacidade e vulnerabilidade não fisiológica (Lourenço et al., 2018)

Fragilidade e multimorbilidade são conceitos distintos. (Clegg et al., 2013; Villacampa-Fernandez, Navarro-Pardo, Tarin & Cano 2017)

A apresentação clínica da fragilidade é normalmente de progressão lenta (Lee, Heckman & Molnar, 2015)

A fragilidade está associada a respostas farmacocinéticas alteradas (Rockwood, Song & Mitnitski, 2011)

A avaliação abrangente da fragilidade em todos os idosos é recomendada por diretrizes internacionais, em todo o continuum de cuidados (Ellis, Marshall & Ritchie, 2014)

- Existe falta de conhecimento sobre a síndrome e os instrumentos disponíveis para avaliar a fragilidade (Turner & Clegg, 2014)

A fragilidade é frequentemente observada, mas não registada (Kennedy et al., 2014; Cardona-Morrell et al, 2017; Krawczyk & Gallagher, 2016)

Existem intervenções direcionadas para atrasar ou desacelerar a progressão da fragilidade, que provaram ser benéficas, principalmente se o reconhecimento da síndrome for feito em fases iniciais (Cesari et al., 2015)

CONCLUSÕES

Percebemos, pela análise da literatura, que a fragilidade representa um estado de aumento de vulnerabilidade fisiológica, que se apresenta de forma heterogênea, associada à idade cronológica e que reflete alterações fisiológicas multissistémicas, com repercussões sobre a capacidade de adaptação homeostática, associado a maior risco de ocorrência de situações adversas como delírio, declínio funcional, mobilidade prejudicada, quedas, isolamento social, aumento da morbilidade, hospitalização, institucionalização e morte. Identificar a fragilidade para orientar decisões sobre intervenções para retardar a sua progressão e/ou encaminhamento precoce para a comunidade e cuidados paliativos deve ser visto como a prestação de cuidados de elevada qualidade, mas também como um exercício de redução de custos, um senso de equidade na saúde e o dever de honestidade e fidelidade, respostas éticas importantes para uma demanda elevada, crescente e por vezes desadequada de intervenções de saúde.

Bibliografia

Cardona-Morrell, M. Lewis, E. Suman, S. Haywood, C. et al. (2017). Recognising older frail patients near the end of life: What next? Eur J Intern Med.; 45:84–90; Cesari, M. Vellas, B. Hsu, F. Newman, A. et al. (LIFE Study Group) (2015). A physical activity intervention to treat the frailty syndrome in older persons-results from the LIFE-P study. J Gerontol A Biol Sci Med.;70(2):216-22; Clegg, A. Young, J. Iliffe, S. Rikkert, M. et al. (2013). Frailty in elderly people. Lancet; 381:752-62; Ellis, G. Marshall, T. Ritchie, C. (2014). Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. Clin Interv Aging; 24(9):2033-43; Fried, L. Tangen, C. Walston, J. Newman, A. 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):146-56; Kennedy, C. Brooks-Young, P. Brunton, C. Larkin, P. et al. (2014). Diagnosing dying: an integrative literature review. BMJ Support Palliat Care; 4(3):263-70; Koller, K. & Rockwood, K. (2013). Frailty in older adults: implications for end-of-life care. Clev Clin J Medicine; 80(3):168; Krawczyk, M. & Gallagher, R. (2016). Communicating prognostic uncertainty in potential end-of-life contexts: experiences of family members. BMC Palliat Care; 15(59); Lee, L. Heckman, G. & Molnar, F. (2015). Frailty: Identifying elderly patients at high risk of poor outcomes. Can Fam Physician; 61(3):227-31; Lourenço, R. Moreira, V. Bandeira de Melo, R. Santos, I. et al (2018). Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. Geriatr Gerontol Aging.; 12(2):121-35; McDermid, R. Stelfox, H. & Bagshaw, S. (2011). Frailty in the critically ill: a novel concept. Crit Care; 15(1):301; Rockwood, K. Song, X. & Mitnitski, A. (2011). Changes in relative fitness and frailty across the adult lifespan: evidence from the Canadian National Population Health Survey. CMAJ.; 183:e487–94; Schoon, Y. Bongers, K. Van Kempen, J. Melis, R. et al. (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; Travers, J. Romero-Ortuno, R. Bailey, J. et al (2019). Delaying and reversing frailty: a systematic review of primary care interventions. British Journal of General Practice; e61-69; Turner, G. & Clegg, A. (2014). Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners report. Age Ageing;43(6):744-7; Villacampa-Fernandez, P. Navarro-Pardo, E. Tarin, J. & Cano, A. (2017). Frailty and multimorbidity: Two related yet different concepts. Maturitas; 95:31-35.