

CAPÍTULO 10

SÍNDROME DA FRAGILIDADE DO IDOSO COMO CRITÉRIO PARA CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.4451724112010>

Data de aceite: 26/11/2024

Helena Sader Heck

Serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus. Bragança Paulista - SP

Lívia Ometto Figueiredo

Casa de Nossa Senhora Da Paz Ação Social Franciscana. Universidade São Francisco. Bragança Paulista - SP
ORCID: 0009-0005-8123-5171

Karoline Favoreto

Casa de Nossa Senhora Da Paz Ação Social Franciscana. Universidade São Francisco. Bragança Paulista - SP
ORCID: 0009-0008-0966-8994

Roberta Perez

Casa de Nossa Senhora Da Paz Ação Social Franciscana. Universidade São Francisco. Bragança Paulista - SP
ORCID: 0009-0007-6528-3792

Felipe Luiz Silveira Bizarria

Serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus. Bragança Paulista - SP
ORCID: 0009-0001-9054-8963

RESUMO: Objetivo: Relatar o caso de uma paciente idosa, que, devido à sucessivas hospitalizações, além de institucionalização e fragilidade psicossocial, tornou-se uma idosa frágil, e, nesse contexto, a Síndrome da Fragilidade caracterizou-se como principal critério de paliatividade na continuidade da assistência em saúde. **Método:** Relato de caso descritivo, de abordagem qualitativa.

Resultados e conclusões: Concluímos que é de extrema importância um olhar clínico atento aos idosos, com o objetivo de prevenir a fragilidade e internações hospitalares recorrentes. A síndrome da fragilidade é risco para aumento do número de quedas, instabilidade e mortalidade. Constituindo-se importante critério para inclusão de pacientes em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Fragilidade do idoso, cuidados paliativos.

FRAILTY SYNDROME OF THE ELDERLY AS A CRITERIA FOR PALLIATIVE CARE: CASE REPORT

ABSTRACT: **Objective:** Report the case of an elderly patient who, due to successive hospitalizations, in addition to institutionalization and psychosocial fragility, became a frail elderly woman, and in this context, Frailty Syndrome was characterized as the main criterion for palliative care in the continuity of health care. **Methods:** Descriptive case report, with a qualitative approach. **Results and conclusions:** We conclude that a careful clinical approach to the elderly is extremely important, with the aim of preventing frailty and recurrent hospitalizations. Frailty syndrome is a risk for an increased number of falls, instability and mortality. It constitutes an important criterion for including patients in palliative care.

KEYWORDS: Frail elderly, palliative care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fragilidade, ou “frailty”, definida por Fried, é uma condição clínica multifatorial, que tem sua fisiopatologia centrada no declínio das reservas energéticas, somada a uma resistência reduzida frente aos agentes estressores, decorrentes de desregulações neuroendócrinas, imunológicas e neuromusculares, o que corrobora para o aumento da vulnerabilidade a desfechos negativos em saúde (BARBOSA, 2017). O conceito de Fragilidade Multidimensional foi proposto como forma de integrar os aspectos clínicos-funcionais e sócio-familiares, baseado no conceito multidimensional de saúde, definindo a fragilidade como uma redução da reserva funcional e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais, corroborando para maior vulnerabilidade ao declínio funcional (MORAES, 2014; CINTRA et al, 2022; LOUREIRO, 2021).

É de conhecimento que as hospitalizações marcam uma deterioração aguda na saúde, estando associada ao maior risco de fragilidade e sua progressão na população idosa. Da mesma forma, a fragilidade, determinada pela resistência diminuída aos fatores estressantes, também determina maior vulnerabilidade a internações (CAETANO et al, 2023; LOUREIRO, 2021). Dessa forma, constitui-se um ciclo vicioso, que culmina em complicações e no enfraquecimento progressivo. Nesse contexto, a fragilidade e vulnerabilidade das internações, na impossibilidade de revertê-las frente às condições clínicas e psicossociais, pode se tornar critério para necessidade de instituição de tetos terapêuticos. (FLUETTI et al, 2018; DIAS et al, 2023; LOUREIRO, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, ao lidar com condições de saúde graves e potencialmente fatais (BONIFÁCIO, 2023). Inicialmente, eram predominantemente direcionados a pacientes oncológicos. No entanto, atualmente, esses cuidados se estendem também a indivíduos que sofrem de doenças crônicas graves, ou também chamados de doentes não oncológicos, ampliando, assim, seu alcance e relevância. (REMONDES, 2015; ALVES, 2019)

O objetivo deste artigo é relatar o caso de uma paciente idosa, que devido a sucessivas hospitalizações, tornou-se uma idosa frágil. Diante disso, a Síndrome da Fragilidade caracterizou-se como principal critério de paliatividade na continuidade da assistência em saúde desta paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso, descritivo, de abordagem qualitativa. As informações deste trabalho foram obtidas após contato com o paciente e seus familiares, revisão do prontuário, dos exames laboratoriais e de imagens e coleta de dados com equipe médica responsável pelo acompanhamento do caso.

Para a revisão de literatura, o embasamento teórico e científico foi fundamentado em artigos, relatos de casos e revisões bibliográficas encontrados em bancos de dados do PubMed, Scielo, Google Scholar e UpToDate com os seguintes descritores: fragilidade, paliatividade.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos, branca, institucionalizada, multicomorbida, portadora de obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II), insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), além de importante vulnerabilidade familiar. Possui um histórico de múltiplas internações em decorrência de descompensações hipertensivas associadas a Edema Agudo de Pulmão, que evoluíram de forma desfavorável, com necessidade de ventilação invasiva e permanência prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em decorrência dessas hospitalizações, com necessidade de instituição de medidas invasivas e internações prolongadas, a paciente evoluiu com Síndrome da Fragilidade, apresentando-se parcialmente dependente para as atividades básicas de vida (ABVD's), funcionalidade restrita, com importante perda de peso durante as internações e sarcopenia associada a obesidade. Recebeu alta hospitalar e foi institucionalizada em uma Instituição de Longa Permanência, devido a insuficiência familiar e necessidade de cuidados constantes.

Após alguns dias, a paciente foi readmitida em nosso serviço de Pronto Atendimento, apresentando quadro súbito de dispneia e cianose de extremidades. Encontrava-se taquipneica, satO₂ 95%, estável hemodinamicamente, evoluindo progressivamente com piora clínica. Devido a um novo edema agudo de pulmão hipertensivo, foi entubada por insuficiência respiratória e encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva, onde manteve-se em vigilância hemodinâmica. Após melhora dos parâmetros clínicos, tentativas de extubação foram realizadas, contudo, devido às alterações musculoesqueléticas associadas à incapacidade funcional do idoso frágil, evoluiu com falha nas diversas tentativas, cursando com atelectasia total do lobo inferior direito e parte do segmento lateral do lobo médio. O comprometimento da mobilidade e a perda de força muscular associada ao quadro sarcopênico previamente instalado, contribuíram em grande parte para a ocorrência das complicações respiratórias, que limitaram a recuperação da paciente.

Diante disso, instituiu-se um plano terapêutico baseado na reposição proteica, mobilização do leito e estímulo a movimentação ativa, visando reverter o quadro de fragilidade. Considerando a gravidade do quadro, a redução da funcionalidade e qualidade de vida, e o processo de fragilidade o qual o paciente enfrentou, devido às últimas internações, considerou-se a instituição de um teto terapêutico, discutindo-se a proporcionalidade do cuidado e a necessidade de paliativização da mesma. Apesar de medidas como mobilização no leito e reposição proteica, além de bom controle pressórico e de comorbidades prévias, a paciente evoluiu novamente com atelectasias, por incapacidade respiratória devido musculatura torácica frágil, com nova insuficiência respiratória aguda, sendo então, optado por não realização de novas medidas invasivas, visto irreversibilidade do quadro e fragilidade da mesma, evoluindo a óbito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome da Fragilidade é uma condição clínica complexa e dinâmica, clinicamente definida pela presença de 3 ou mais dos seguintes critérios do Fenótipo de Fragilidade, proposto por Fried: perda de peso involuntária, baixo nível de atividade física, marcha lentificada, autorrelato de exaustão e diminuição da força. (FRIED, 2001; BARBOSA, 2017; SILVA, 2019; LANA, 2014). A presença de um ou dois critérios, por sua vez, denomina-se como pré-fragilidade (LOUREIRO, 2021). O paciente do presente caso atendia aos critérios de perda de peso, baixo nível de atividade física e diminuição de força, caracterizando-se como idoso frágil.

A fragilidade leva a alterações cognitivas, proprioceptivas, neurológicas e musculoesqueléticas, que explicam a incapacidade funcional associada a essa síndrome (BARBOSA, 2017). Embora o envelhecimento não seja necessariamente equivalente à fragilidade, ele pode atuar como um fator predisponente, em razão das mudanças fisiológicas e das condições patológicas frequentemente associadas ao processo de senescência. (LOUREIRO, 2021).

Sabe-se que idosos frágeis possuem maior predisposição ao desenvolvimento de múltiplas doenças crônicas, as quais podem desencadear repercussões relevantes, como sarcopenia, osteopenia, diminuição das reservas funcionais e desnutrição. Esses desdobramentos comprometem de maneira significativa a capacidade de adaptação aos estressores ambientais, culminando em um aumento da dependência funcional. (GALDIANO, 2021; LOUREIRO, 2021). Deste modo, resulta em impactos negativos na qualidade de vida dos idosos, comprometendo o desempenho nas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Como consequência, observa-se um aumento da dependência, da institucionalização, bem como do risco de hospitalização e mortalidade. (FLUETTI et al, 2018).

De modo paralelo, a hospitalização, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), expõe os idosos a um risco aumentado de desenvolver novas enfermidades e eventos adversos, atuando como um potente agente estressor. Esse processo pode acelerar o declínio das reservas funcionais, prejudicando a capacidade de adaptação e reduzindo o limiar para descompensações orgânicas (COSTA, 2020; GALDIANO, 2021). Assim também, evidencia-se uma relação entre obesidade e fragilidade que pode ser explicado pela inflamação crônica associada e pela resistência periférica à insulina, que contribuem para a redução das capacidades funcionais (CINTRA et al, 2022).

A paciente do caso descrito neste artigo, devido a múltiplas internações em decorrência de descompensação de suas comorbidades, iniciou um processo progressivo de fragilização, que foi potencializado pela vulnerabilidade familiar e necessidade de institucionalização. Em sua última internação, pode-se notar que devido à fragilidade e vulnerabilidade das internações, a paciente evoluiu para uma obesidade sarcopênica grave, evidenciada pela presença de atelectasias por incapacidade muscular respiratória. Nesse contexto, ao descartar todas as causas reversíveis para atelectasia e constatarmos que a causa principal é a sarcopenia grave, institui-se teto terapêutico e discutiu-se a não realização de medidas invasivas como intubação orotraqueal, visto que ao colocar um paciente em ventilação mecânica a perda muscular se torna ainda mais acentuada e chance de desmame da mesma é inviável.

Diante disto, elucida-se que a condição clínica desfavorável, foi agravada pela fragilização resultante de repetidas internações, com perda progressiva de massa muscular. Nesse caso, a Síndrome da Fragilidade, impossibilitada de ser revertida diante da situação clínica, foi utilizada como principal critério para instituir os cuidados paliativos.

Em pacientes não oncológicos, os cuidados paliativos enfrentam desafios particulares, especialmente devido à etiologia multifatorial e complexidade do curso natural das doenças envolvidas (LOUREIRO, 2021). Estas condições crônicas geralmente apresentam um declínio funcional progressivo, com episódios de agudização e internações hospitalares. Esse padrão de evolução clínica dificulta a elaboração de um prognóstico preciso, o que, por sua vez, impacta diretamente a abordagem terapêutica. Desta forma, destaca-se a importância da avaliação clínica, combinada ao uso de escalas e índices prognósticos a fim de predizer com maior precisão a sobrevida dos pacientes (REMONDES, 2015; ALVES, 2019; THOMAS, 2016).

Em idosos hospitalizados, a avaliação dos estados funcional e cognitivo é fundamental para identificar a gravidade da condição, assim como a influência das comorbidades e dos fatores psicossociais do indivíduo. Deste modo, a identificação de idosos com sinais de fragilidade ou pré-fragilidade contribui para a elaboração de um prognóstico mais preciso, possibilitando a formulação de estratégias capazes de promover a reversão do quadro ou, quando necessário, a implementação precoce de cuidados paliativos (LOUREIRO, 2021; THOMAS, 2016).

CONCLUSÃO

Diante do discutido, sumariza-se a Síndrome da Fragilidade como uma condição complexa, dinâmica e multidimensional, com evidente necessidade de implementar estratégias eficazes para prevenir e reverter-lá, visando a redução dos agravos físicos e funcionais a saúde dos idosos, assim como das hospitalizações e demais consequências prejudiciais associadas. (COSTA, 2020; GALDIANO, 2021). De igual forma, reitera-se a importância do emprego de escalas de avaliação geriátrica e paliativa, a fim de proporcionar o aprimoramento do cuidado terapêutico. (THOMAS, 2016)

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, S.R.; MANSUR, H.N.; COLUGNATI, F.A.B. **Impacts of frailty on the negative health outcomes of elderly Brazilians.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6; p. 836-44, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/FKdyLPzLQxbfz3DMCjmYVjD/>. Acesso em: 10 out. 2024.
2. MORAES, E.N.; LANNA, F.M. **Avaliação Multidimensional do Idoso.** 5 ed. Folium, 2014. 248 p. (Versão impressa e Versão e.Book). ISBN: 978.85.8450.000-0. Acesso em: 10 out. 2024.
3. CINTRA, M.T.G.; et al. **Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2022; V. 25, n. 2, p. e220150. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/V5dfTvQpHGnxsmZKdhPTG8J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.
4. LOUREIRO, N.; CARVALHO, D. Doentes Crónicos e Cuidados Paliativos: Da Identificação Precoce ao Cuidado Centrado na Família, num Serviço de **Medicina Interna.** RPNI [Internet]. V. 28. n. 3. p 277-8, set. 2021. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpni/article/view/136>. Acesso em: 12 out. 2024.
5. CAETANO, G.M.; NETO, A.P.S.; SANTOS, L.S.C.; FTHON, J.R.S. **Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2023; 26:e230155. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/wtyVN3gkdQ7qG8Fjvs6GW7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.
6. FLUETTI, M.T.; et al. **Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2018. V. 21, n. 1, p. 62-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dQ8Fs-RKJBkLVD8N4HYcSCKN/?lang=pt&format=p df>. Acesso em: 13 out. 2024.
7. DIAS, A.L.P., et al. **Fall risk and the frailty syndrome in older adults.** Acta Paul Enferm. v. 38, eAPE006731, Apr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T83GxcSFNQdSKq9XHNrqdnz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.
8. BONIFÁCIO, L.G.C.; ZOCCOLI, T.L.V. **Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática.** Research, Society and Development, 2023. v. 12, n. 2, e8412239949. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/download/39949/32746/428973>. Acesso em: 13 out. 2024.
9. REMONDES, S.O. **Acesso aos Cuidados Paliativos dos doentes não oncológicos.** Repositório Aberto da Universidade do Porto. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade do Porto. Jun, 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82450/2/38013.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.

10. ALVES, J.M.; MARINHO, M.L.P.; SAPETA, P. **Referenciação tardia: barreiras a referenciação de doentes adultos oncológicos e não oncológicos para serviços de cuidados paliativos.** Revista Oficial da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. v. 06. n. 01. Nov, 2019. Disponível em: <https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/4dfd3b56-ff85-41dd-be47-2788ef860dce.pdf#page=13>. Acesso em: 13 out. 2024.
11. FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN A.B., HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J. et al. **Frailty in older adults: evidence for a phenotype.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci. V. 56A, n. 3, p. 146-56, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/>. Acesso em: 10 out. 2024.
12. SILVA, S.L.A; SILVA, V.G.; MÁXIMO, L.S; DIAS, J.M.D; DIAS, R.C; **Comparison between different cut-off points in the classification of frailty profile in community-living elderly.** Geriatrics, Gerontology and Aging [Internet]. Vol. 5. n. 3. p. 130-5. 2019. Disponível em: <https://ggaging.com/details/234-pt-BR/comparison-between-different-cut-off-points-in-the-classification-of-frailty-profile-in-community-living-elderly>
13. LANA, L.D.; SCHNEIDER, R.H. **The frailty syndrome in elderly: a narrative review.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, V. 17, n. 3, p. 673-680, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbogg/v17n3/1809-9823-rbogg-17-03-00673.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.
14. GALDIANO, I.V.; OLIVEIRA, T.B.; SILVA, L.D.N.; ANNONI, R. **Prevalência de fragilidade autorreferida em pacientes criticamente enfermos acordados e alertas.** Fisioter Pesqui. 2021; v. 28, n. 3, p. 358-364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/v7p7QcRJ9WKhk89xQ7fwSzq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.
15. COSTA, D.M.; SANTANA, L.O.; SOARES, S.M. **Fragilidade em pessoas idosas atendidas na atenção secundária: fatores associados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020; v. 23, n. 5, p. e200243. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbogg/a/y7H7tW36bjBGVjPjtj4nyPQ/?format=pdf>. Acesso em: ,23 out. 2024.
16. THOMAS, K. et al. **The GSF Proactive Identification Guidance (PIG).** The Gold Standards Framework. 6 ed. Dec, 2016. Disponível em: <https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/PIG/NEW%20P%20IG%20-%20%20%20%202020.1.17%20KT%20vs17.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.