

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

## SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

**AUTOR PRINCIPAL:** Jaqueline Sturmer

**CO-AUTORES:** Emanuely Casal Bortoluzzi; Luiz Antonio Bettinelli; Marlene Doring.

**ORIENTADOR:** Luiz Antonio Bettinelli

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

### INTRODUÇÃO:

A fragilidade é uma síndrome clínica, identificada pela perda involuntária de peso, que pode ser acompanhada de exaustão, fraqueza, diminuição da velocidade de marcha, do equilíbrio e da atividade física. Cada uma dessas manifestações clínicas aumentam as chances de quedas, hospitalização, declínio funcional e aumento da morbidade (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2008).

Portanto, a fragilidade pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, decorrente da interação de diversos fatores, como genético-biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais (BERGMAN et al., 2004). Apesar de até o momento não haver um tratamento específico, a realização periódica de uma avaliação por uma equipe multidisciplinar pode ser capaz de retardar o declínio funcional e prevenir a fragilidade, alterando positivamente as taxas de morbimortalidade nesta parcela da população. Logo, objetivou-se identificar a prevalência e fatores associados a síndrome da fragilidade em idosos usuários da atenção básica.

### DESENVOLVIMENTO:

Trata-se de um estudo transversal com idosos usuários da rede básica de saúde, residentes no município de Marau/RS. A população se constituiu por idosos com 65 ou mais anos de idade, de ambos os sexos, usuários da rede básica de saúde, residentes no município e cadastrados nos prontuários eletrônicos do município.

Foram incluídos idosos não institucionalizados, que tiveram condições de responder ao questionário e realizar o teste de velocidade de marcha. Foram excluídos os idosos com déficit cognitivo grave (com diagnóstico obtido no cadastro de cada um), em uso de cadeira de rodas, com sequelas graves de acidente vascular encefálico,

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

com perda localizada de força, doença de Parkinson em estágio grave, déficit de audição ou de visão grave.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual. Para definir a síndrome da fragilidade, utilizou-se o fenótipo estabelecido por Fried et al. (2001) que se caracteriza pela presença de três ou mais dos sinais ou sintomas mensurados e informados durante a coleta dos dados (perda de peso não intencional, fraqueza muscular, exaustão, lentificação ou diminuição da velocidade de marcha).

Realizou-se análise descritiva e inferencial. As associações foram testadas com o uso do teste qui-quadrado ao nível de significância de 5%. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (parecer nº 1.041.028), também possui autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Participaram 148 idosos, com média de idade de 73,6 anos ( $\pm 5,9$ ), dos quais 107 (72,3%) eram mulheres. Ainda, a maioria eram de cor branca (82,4%), casados (60,1%) e possuem escolaridade até o ensino fundamental (58,1%). Quanto a fragilidade, 16,2% dos idosos apresentavam-se nessa condição e 45,3% eram pré-frágeis. Onde observamos que a diminuição de velocidade de marcha e da força de preensão palmar foram as condições mais frequentes nos idosos considerados frágeis. Dentre os idosos frágeis cerca de 70% tinham mais de 75 anos ( $p < 0,005$ ), ainda a fragilidade mostrou-se associada a escolaridade e o hábito de fumar. Destacando-se que não houve associação entre fragilidade e as variáveis morbidade (presença ou ausência) e índice de Massa Corporal.

Quanto à idade, considera-se que a associação encontrada deve-se ao processo de envelhecimento, uma vez que todos os sistemas do corpo sofrem perdas tanto nos aspectos estruturais como funcionais (FILHO; PAPALÉO NETO, 2006). Já a associação com o hábito de fumar aponta para mais uma consequência negativa deste hábito que consensualmente é fator de risco para doenças crônicas.

Quanto aos critérios da fragilidade, encontra-se na literatura relatos de diferentes características como sendo as mais frequentes, o que pode acontecer devido as especificidades de cada população, ocasionando a variabilidade das manifestações predominantes (VIEIRA et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A fragilidade foi associada a idade avançada, ser ou ter sido tabagista e menor nível de escolaridade. Tendo em vista as consequências da fragilidade, bem como em condição de pré-fragilidade, ao idoso, aos familiares e sistema de saúde, a identificação destes possibilita ações que evitem o agravamento desta condição e suas consequências.

Universidade e comunidade  
em transformação

**3 a 7** DE OUTUBRO  
DE 2016

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

## REFERÊNCIAS:

- MACEDO, C.; GAZZOLA, J.M.; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. Arq Bras Ciências da Saúde, v.33, n.3, p.177-84, 2008
- BERGMAN, H. et al. Frailty: An Emerging Research and Clinical Paradigm - Issues and Controversies. Journals of Gerontology, v.62, n.7, p. 731-37, 2007
- FRIED, L.P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. Journal of Gerontology, v. 56, n. 3, p. 146-56, 2001
- FILHO, E.T.; PAPALÉO NETO, M. Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2a Edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006
- VIEIRA, R.A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. Cad Saúde Pública, v. 29, n. 8, p. 1631-43, 2013

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Parecer nº 1.041.028.

# III SEMANA DO ANEXOS: CONHECIMENTO

Tabela 1 - Características sociodemográficas relacionadas ao diagnóstico de fragilidade, Marau/RS, 2015.

Característica	Não frágil (n=57)	Pré Frágil (n=67)	Frágil (n=24)	p
Faixa etária				0,002
65-74 anos	41 (71,9%)	37 (55,2%)	7 (29,2%)	
75 anos ou +	16 (28,1)	30 (44,8%)	17 (70,8%)	
Sexo				0,120
Masculino	20 (35,1%)	13 (19,4%)	8 (33,3%)	
Feminino	37 (64,9%)	54 (80,6%)	16 (66,7%)	
Estado civil				0,225
C/comp.	39 (68,4%)	38 (56,7%)	12 (50%)	
S/ comp.	18 (31,6%)	29 (43,3%)	12 (50%)	
Cor				0,114
Branca	51 (89,5%)	54 (80,6%)	17 (70,8%)	
Não branca	6 (10,5%)	13 (19,4%)	7 (29,2%)	
Escolaridade				0,000
Nenhuma	5 (8,8%)	16 (23,9%)	12 (50%)	
Ensino fundamental	35 (61,4%)	42 (62,7%)	9 (37,5%)	
Ensino Médio	17 (29,8%)	9 (13,4%)	3 (12,5%)	

Tabela 2 - Distribuição dos fenótipos propostos por Fried et al. (2001) e diagnóstico de fragilidade em idosos, Marau/RS, 2015.

Fenótipo	Não frágil (n=57)	Pré Frágil (n=67)	Frágil (n=24)	Total (n=148)
Perda de peso				
Sim	-	8 (37,5%)	9 (37,5%)	17 (11,5%)
Não	57 (100%)	59 (88,1%)	15 (62,5%)	131 (88,5%)
Baixa força de preensão				
Sim	-	29 (43,3%)	22 (91,7%)	51 (34,5%)
Não	57 (100%)	38 (56,7%)	2 (8,3%)	97 (65,5%)
Fadiga				
Sim	-	10 (14,9%)	7 (19,2%)	17 (11,5%)
Não	57 (100%)	57 (85,1%)	17 (70,8%)	131 (88,5%)
Lentidão				
Sim	-	34 (50,7%)	22 (91,7%)	56 (37,8%)
Não	57 (100%)	33 (49,3%)	2 (8,3%)	92 (62,2%)
Baixo nível de atividade física				
Sim	-	10 (14,9%)	19 (79,2%)	29 (19,6%)
Não	57 (100%)	57 (85,1%)	5 (20,8%)	119 (80,4%)