

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS ATIVOS E IDOSOS SEDENTÁRIOS DA COMUNIDADE

CAIXETA, G. M. (gizacaixeta@gmail.com);
CRUZ, F. A. S. (fabianacruz@unipam.edu.br)

Introdução e Objetivo: Nos últimos anos, geriatras e gerontólogos vêm utilizando o termo fragilidade para caracterizar idosos mais debilitados e vulneráveis, embora não haja concordância quanto à definição da síndrome de fragilidade. Segundo dados do IBGE (2000), dos 14 milhões de idosos brasileiros, o segmento que mais cresceu foi aquele das pessoas com mais de 75 anos, faixa etária alta e susceptível à fragilidade. Embora esteja associada ao envelhecimento, existem fatores como presença de comorbidades e socioeconômicos que influenciam no seu aparecimento. O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência da síndrome da fragilidade em idosos ativos e sedentários da comunidade.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, não controlado, com o objetivo de comparar a prevalência da síndrome da fragilidade em duas populações. A amostra, composta por 38 idosos, foi dividida em: Grupo I (sedentário, n=19), e Grupo II (ativo, n=19), integrantes do programa de educação continuada, UNIPAM-Sênior. O Mini-Mental, utilizado como rastreio cognitivo, foi aplicado aos participantes como critério de exclusão. O protocolo de avaliação modificado elaborado pela Rede Fibra foi utilizado para avaliação do fenótipo da fragilidade, e verificados os cinco critérios propostos pelo estudo de Fried (2001): (1) perda de peso não intencional; (2) índice de fadiga; (3) teste de força de preensão palmar; (4) gasto calórico; (5) teste de caminhada. O teste de independência qui-quadrado foi usado para verificar a equivalência, e os resultados apresentados em frequência absoluta e percentual, utilizando o software SPSS versão 15.0.

Resultados e Discussão: Houve associação positiva, $P=0,05$, entre os grupos I e II e as categorias de fragilidade. No grupo I, 15,8% foram caracterizados como frágil, 73,7% pré-frágil e não frágil 10,5%. No grupo II ninguém foi classificado como frágil, 63,2% classificaram-se no estágio pré-frágil e 36,8% não frágil. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Abate, *et al.* (2007), onde verificou-se que a prática dos exercícios físicos se constitui uma abordagem preventiva e terapêutica da síndrome da fragilidade. Em 2005, Petersen *et al.*, demonstraram uma associação positiva entre a prática regular de atividade física e a redução de alguns marcadores inflamatórios, presentes no organismo do idoso, e conseqüentemente a diminuição da sarcopenia. Correlações positivas foram encontradas também quanto à ocorrência de quedas ($P<0,05$) e a presença de doenças ($P>0,05$) com a classificação de fragilidade. Entre aqueles que sofreram quedas, 75% eram pré-frageis, e apresentavam duas ou mais doenças. Não houve significância entre a presença de depressão e o fenótipo da fragilidade. Pereira (2009) faz um alerta aos fisioterapeutas, sobre a importância das intervenções com exercícios para redução dos marcadores inflamatórios, além da prática de exercícios que estimulem potência, flexibilidade, mobilidade, equilíbrio e condicionamento aeróbico para a melhora funcional do idoso fragilizado.

Conclusão: A diversidade de critérios para definir o idoso frágil ou não, dificulta o consenso sobre as intervenções necessárias. A sarcopenia é apontada como a causa mais importante do ciclo da fragilidade. A fisioterapia tem importante papel na

prevenção e intervenção nos pacientes com a síndrome, entretanto, o manejo do idoso frágil é complexo, exigindo trabalho interdisciplinar e formação gerontológica.

Palavras-chave: Síndrome da Fragilidade, Idoso e Atividade Física.