



**Congresso Internacional
de Envelhecimento Humano**

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

SÍNDROMES GERIÁTRICAS: PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE E IMOBILISMO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Fernanda Diniz de Sá (UFRN) fedinizsa@yahoo.com.br
Vanessa
Mayra

INTRODUÇÃO

Um dos maiores problemas encontrados pela saúde pública atualmente é o envelhecimento populacional. A luta para uma melhor qualidade de vida estabelece um maior investimento do governo em campanhas de promoção e prevenção da saúde. O percentual de idosos dependentes ou semidependentes faz com que esta população esteja susceptível ao desenvolvimento de síndromes geriátricas, a exemplo da Síndrome da Fragilidade (SF) e da Síndrome do Imobilismo (SI).

Esse estudo tem como objetivo identificar pacientes de risco com a síndrome do imobilismo e da fragilidade em de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A população estudada compreendeu os idosos residentes em uma ILPI, 123 indivíduos e a amostra foi composta por 60 indivíduos.

Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário onde foram identificados os fatores de risco para desenvolvimento da SF e SI dentre os idosos residentes, com base em dados coletados por observação direta e documental (prontuários clínicos, registros da ILPI).

Para a análise descritiva foram utilizadas medidas de tendência central (média), medida de dispersão (desvio padrão), valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas e medidas de proporção, expressa através de números absolutos e relativos, para as variáveis categóricas. Para análise de fatores associados à fragilidade foi utilizada a estatística inferencial por meio do teste exato de Fischer com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os idosos da amostra apresentaram idade entre 62 e 99 anos com média de $82,64 \pm 10,12$. Considerando a análise da fragilidade a partir dos critérios estabelecidos por Fried et al.¹ que considera a fragilidade como uma síndrome biológica caracterizada pela diminuição da capacidade de reserva homeostática do organismo e da resistência aos estressores resultando em um declínio significativo em vários sistemas fisiológicos. Alguns destes declínios estão associados ao envelhecimento na massa corporal magra, força, resistência, equilíbrio, capacidade de marcha, inatividade. Dentre esses múltiplos componentes, no mínimo três devem estar presentes para constituir a síndrome da fragilidade (SI).

Observou-se que 86,7% (n=52) dos idosos da amostra apresentam a SF, segundo esses critérios. Mesmo que no estudo de Fried et al¹ e Freitas² seja afirmado que há maior incidência no gênero feminino, no atual estudo não houve distinção entre os gêneros.

A fragilidade apresenta fatores de risco classificados como fatores predisponentes e fatores desencadeantes. Dentre os primeiros destacam-se presença de comorbidades, uso de medicamentos, incontinência e fatores externos; Os fatores desencadeantes são: Perda de peso não intencional, fraqueza muscular, inatividade, anorexia, fadiga, alteração na marcha, percepção de exaustão,

hipotrofismo muscular e alteração no equilíbrio. Esses fatores somados aumentam o fator de risco para o desenvolvimento da SF³.

Na amostra os fatores predisponentes à SF de maior frequência foram a presença de patologias, sofrimento cutâneo, incontinência e presença de fatores externos (Quadro 1). Como fatores desencadeantes de maior frequência a fraqueza muscular, fadiga, alteração na marcha, percepção de exaustão e alteração no equilíbrio (Quadro 2).

Quadro 01: Fatores predisponentes para SF na população do estudo

Fatores predisponentes	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Presença de patologias	55	91,7	5	8,3
Uso de medicamentos	33	55,0	27	45,0
Queda	11	18,3	49	81,7
Sufrimento cutâneo	41	68,3	19	31,7
Incontinência	46	76,7	14	23,3
Fatores externos	52	86,7	8	13,3

Quadro 02: Fatores de risco desencadeantes da SF na população do estudo .

Fatores desencadeantes	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Perda de peso não intencional	14	23,3	46	76,7
Fraqueza muscular	42	70,0	18	30,0
Inatividade	24	40,0	36	60,0
Anorexia	12	20,0	48	80,0
Fadiga	47	78,3	13	21,7
Alteração na marcha	52	86,7	8	13,3
Percepção de exaustão	48	80,0	12	20,0
Hipotrofismo muscular	21	35,0	39	65,0
Alteração no equilíbrio	53	88,3	7	11,7

No estudo foram encontradas associações estatísticas dos fatores com a fragilidade observadas na tabela 01.

Tabela 01: Significância estatística dos fatores de desencadeantes associados à SF.

Fatores de risco desencadeantes	Valor p
Perda de peso não intencional	0,395
Fraqueza muscular	0,001*
Inatividade	0,090
Anorexia	0,493
Fadiga	0,001*
Alteração na marcha	< 0,001*
Percepção de exaustão	0,043*
Hipotrofismo muscular	0,150
Alteração no equilíbrio	0,004*

* Significativo. Teste de Fischer

Para identificação da Síndrome do Imobilismo (SI) foram considerados os critérios definidos por Freitas² como maiores e menores, quais sejam: Maiores (déficit cognitivo de médio a grave e múltiplas contraturas) e menores (sinais de sofrimento, cutâneo ou úlceras de decúbitos, disfagia leve e grave e duplas incontinências e afasia). Define-se a SI quando estão presentes todos os maiores e pelo menos dois dos menores. Encontrou-se a SI em 23,3% dos idosos da amostra nesse estudo.

A análise isolada dos critérios maiores e menores para o desenvolvimento da síndrome da imobilidade Pode-se observar a presença de contratura em 18,3% (n=11) podendo ser classificada como efeito da imobilização onde pode envolver músculos e outros tecidos moles. O déficit cognitivo esteve presente em 85,0% (n=51), em concordância com estudo que evidencia que de 10 à 20% dos idosos acamados desenvolviam úlceras tendo uma taxa de mortalidade de 70% ao ano⁵.

As úlceras de pressão foram identificadas em apenas 3,3% (n=2) dos idosos; Já a prevalência da dupla incontinência foi de 20% (n=12). Confirmando esses achados, Haylen⁶ afirma que a Incontinência Urinária e as úlceras de pressão estiveram presentes em aproximadamente 50% dos idosos institucionalizados com

Sl. Por fim, a disfagia esteve presente em 30% (n=18) e a afasia em 25% (n=15) dos idosos da amostra.

CONCLUSÃO

Observou-se a síndrome da imobilidade esteve presente em 23,3% dos idosos, ao passo que 86,7% estavam classificados como acometidos pela fragilidade, o que representa importante percentual de acometidos, tendo em vista a gravidade do quadro. Ademais muitos destes que já são portadores da síndrome da fragilidade, correm sério risco de progredir posteriormente para a síndrome do imobilismo, servindo de alerta para necessidade de cuidados específicos voltados para essa população.

REFERENCIAS

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology* 2001, 56A (3): M146-M156.
2. Freitas, EV; Py, L; Neri, AL; Cançado, ALX; Gorzoni, ML; Rocha, SMR. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Ed Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2002.
3. Lipsitz L. Physiological complexity, aging, and the path to frailty. **Sci Aging Knowl Environ** 2004; (16):16-21.
4. Lianza; S. **Medicina Física e Reabilitação**. 3ª Edição Guanabara, São Paulo, 2001.
5. Bortz, W.M. A conceptual framework of frailty: a review. **J Gerontol A Biol Sci Med**, v.57,2002. p.M283-88.
6. Haylen BT, An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourol Urodyn**. 2010;29(1):4-20.