



FRAGILIDADE EM IDOSOS E QUEDAS



Ximênia Mariama de Souza (ximenia@fcm.unicamp.br); Prof^a. Dr^a. Maria Elena Guariento (meguar@fcm.unicamp.br)

Departamento de Clínica Médica

Projeto PIBIC/CNPq-PRP

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A fragilidade é uma síndrome clínica marcada pela diminuição da reserva energética e da resistência aos fatores estressores em idosos. Considerando-se o aspecto biológico da síndrome, foi proposto um fenótipo de fragilidade, que inclui cinco componentes como medidas específicas: perda de peso não-intencional; exaustão (auto-relato de fadiga); diminuição da força de preensão; baixo nível de atividade física; e lentidão (medida pela velocidade da marcha). De acordo com o número de variáveis apresentadas, os idosos podem ser classificados em frágeis (três ou mais critérios presentes), pré-frágeis (um ou dois) e não-frágeis (nenhum). Quanto maior o número de critérios presentes, maior o risco de quedas, declínio funcional, hospitalização e morte, em um período de três anos. As quedas são eventos bastante comuns e temidos pela maioria dos idosos, especialmente pelas complicações a que se associam. O reconhecimento dos fatores associados a quedas em uma população de idosos permite a prevenção primária, através da identificação de grupos de risco, e também a prevenção secundária, ou seja, a diminuição das complicações, declínio da capacidade funcional, da independência e da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Saúde do idoso. Idoso fragilizado. Acidentes por quedas.

OBJETIVOS

-Gerais

Descrever a ocorrência de quedas em uma amostra de idosos do município de Campinas (SP);
Investigar as relações entre quedas e fragilidade.

-Específicos

Avaliar a relação entre ocorrência de relato de quedas e: velocidade de marcha; gênero; faixa etária; IMC; pontuação no Mini-Exame de Estado Mental (MEEM); pontuação na Escala de Depressão Geriátrica (EDG); atividades básicas de vida diária (ABVD); atividades instrumentais de vida diária (AIVD); doenças crônicas auto-referidas; uso de medicamentos auto-referido.

MÉTODOS

Foram avaliados 689 idosos, selecionados a partir de uma amostra de 900 idosos de Campinas (SP) recrutados em domicílio por ocasião do projeto multicêntrico e multidisciplinar "Perfil de Fragilidade de Idosos Brasileiros" (Rede FIBRA). A Rede Fibra estudou a fragilidade e suas relações com variáveis socioeconômicas, psicológicas e sociais, de saúde e estilo de vida, de capacidade funcional e de acesso e uso de serviços de saúde em sete municípios brasileiros.

Critérios de inclusão: idade ≥ 65 anos; compreender as instruções; concordar em participar; ser residente permanente no domicílio e no setor censitário.

Critérios de exclusão: déficit cognitivo grave; incapacidade permanente ou temporária para andar (uso de cadeira de rodas); perda localizada de força e afasia decorrentes de AVC grave; doença de Parkinson em estágio avançado ou instável; déficits de audição e / ou visão graves; idosos em estágio terminal.

Instrumentos de pesquisa:

•Primeira parte: questionário de identificação e de dados sociodemográficos; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); medida de PA e medidas antropométricas; coleta de sangue; exame bucal; medidas do fenótipo de fragilidade.

•Segunda parte: perguntas acerca de saúde física percebida, acesso a serviços médicos e odontológicos, saúde bucal percebida e aspectos funcionais da alimentação, capacidade funcional para ABVD, AIVD, atividades avançadas de vida diária (AAVD), perfil de atividade, auto-eficácia para quedas, depressão e satisfação global com a vida e referenciada a domínios.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Campinas (SP), 900 idosos foram entrevistados, sendo que 211 foram excluídos da pesquisa por terem alcançado pontuação inferior à nota de corte no MEEM, e outros três foram excluídos por informações incompletas na base eletrônica de dados.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis numéricas

VARIÁVEIS NUMÉRICAS	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MEDIANA
Idade (anos)	72,27	5,38	72,00
Renda familiar (salários mínimos)	4,73	5,32	5,38
Pontuação no MEEM	25,36	3,07	26,00
Pontuação na EDG	3,53	2,82	3,00
Velocidade de marcha	5,03	1,34	4,78
IMC	27,68	4,89	27,17
Número de quedas no último ano	0,38	0,69	0,00

A análise estatística univariada evidenciou associação entre quedas e a referência à artrite, osteoporose e à dificuldade em enxergar. Doenças que ocasionem redução da capacidade física podem acarretar efeitos sobre o controle postural do indivíduo ou, ainda, afetar o equilíbrio e, portanto, contribuir para a ocorrência de quedas. O uso de drogas psicoativas pode desencadear respostas cardiovasculares (como hipotensão ortostática) e neurológicas, influenciando visão, propriocepção, equilíbrio, coordenação motora e cognição. Dessa forma, o uso de remédios para dormir pode contribuir para o maior risco de sofrer quedas.

Tabela 2 - Fatores associados ao relato de quedas em análise multivariada

VARIÁVEIS	CRITÉRIOS	P	OR	IC 95% O.R.
Sexo	Masculino	<0,001	2,24	1,46 – 3,44
	Feminino			
Enxergar bem	Sim	-	1,80	-
	Não			
Fragilidade geral	Não frágil	0,010	1,66	1,13 – 2,44
	Pré-frágil	0,028	2,80	1,12 – 7,01
	Frágil			

Os resultados demonstram que as quedas associam-se a condições passíveis de tratamento. Cada uma dessas condições também possui suas causas e decorrências, o que, permite, portanto, a organização de diversas estratégias de prevenção.

CONCLUSÃO

Os fatores que mostraram maior chance de associação com ocorrência de quedas foram: sexo feminino, déficit visual, pré-fragilidade e fragilidade.

Investir na recuperação da funcionalidade, ou seja, em estratégias que priorizem a melhora da capacidade visual, a recuperação de massa muscular e a prática de atividade física, pode resultar em efetivo controle das quedas e de seus efeitos deletérios para a saúde e qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chaimowicz F, Ferreira, TJXM e Miguel, DFA. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6):631-9.
- Fabricio, SCC, Rodrigues, RAP e Costa Junior, ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):93-993.
- Fried, LP et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56 (3): M146-M157.