

## Análise dos níveis de fragilidade, equilíbrio e mobilidade em idosos participantes de uma oficina de prevenção de quedas na atenção primária.

Ana Julia de Lima Bomfim<sup>1</sup>, Camila Marques<sup>2</sup>, Mariane Trevisan<sup>2</sup>, Daniela Cintra Cardoso de Moraes<sup>3</sup>, Fernando Vasilceac<sup>4</sup>, Karina Gramani-Say<sup>4</sup>

1. Estudante de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); \*anaajullia@hotmail.com

2. Estudante de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

3. Gerontóloga

4. Docente do curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Palavras Chave: *Fragilidade, quedas, atenção primária.*

### Introdução

A fragilidade é um processo fisiopatológico único, resultante de alterações em uma série de mecanismos biológicos e que causa a modificações de múltiplos sistemas e, eventualmente, ao prejuízo do equilíbrio homeostático (Fried *et al*, 2001).

Segundo Fried *et al* (2001), os sistemas são inter-relacionados e formam uma rede de regulação homeostática, quando íntegra, apresenta habilidade compensatória aos estressores graças à sua reserva e resiliência.

Portanto, a fragilidade surge quando a capacidade fisiológica para responder de forma adequada a situações dinâmicas estressoras mostra-se insuficiente ou inadequada.

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de fragilidade, cognição, medo de cair, mobilidade, equilíbrio estático e durante a marcha em idosos participantes de uma oficina de prevenção de quedas na atenção primária divididos em dois grupos (caidor e não-caidor).

### Resultados e Discussão

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. A amostra foi composta por 31 indivíduos participantes de uma oficina de prevenção de quedas da rede municipal de Saúde, divididos em dois grupos: grupo caidor com relato de duas ou mais quedas no último ano (n=14) e grupo não-caidor sem relatos de quedas no último ano, porém com relatos de medo de cair (n=17).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a escala de fragilidade Edmonton, para a cognição o teste Mini Exame de Estado Mental (MEEM), para a mobilidade o Teste Cronometrado De Levantar-Se E Ir (TUG), para o medo de cair a Escala De Eficácia De Quedas- Internacional (Fes1-Brasil), para o equilíbrio a Escala De Equilíbrio De Berg e para o equilíbrio estático e durante a marcha o teste POMA.

Observou-se que a maioria dos participantes da oficina é do sexo feminino (75%), e de acordo com a avaliação do nível de fragilidade 29% foram classificados como não frágeis, 26% como aparentemente frágil, 22% com fragilidade leve, 16% com fragilidade moderada e 7% com fragilidade severa.

Dessa forma, percebemos que 48% dos participantes da oficina apresentam baixo nível de fragilidade e que temos o mesmo número que idosos com fragilidade moderada (n=2) e severa (=1) nos dois grupos.

Não foi encontrada diferença estatística entre as dimensões da escala de fragilidade de Edmonton na comparação inter-grupo (tabela1).

Tabela1. Resultado da análise estatística da escala de fragilidade de Edmonton entre o grupo caidor e não-caidor

Variáveis	Valor de P
Cognição	0,78
Estado Geral de Saúde	0,43
Estado Geral de Saúde	0,32
Independência Funcional	0,47
Suporte Social	0,64
Uso de medicamentos	0,88
Uso de medicamentos	0,45
Nutrição	0,20
Humor	0,59
Continência	0,67
Desempenho Funcional	0,26

Na análise de funcionalidade observou-se diferença estatística na avaliação do POMA para a variável equilíbrio (P=0,04) e pontuação total (P=0,01) entre os grupos, sendo que o grupo não-caidor apresentou melhor desempenho nessas duas dimensões.

Tabela2.. Média e desvio padrão dos resultados obtidos por meio do instrumentos de cognição, mobilidade, medo de cair, equilíbrio estático e durante a marcha

Instrumentos	Não- caidor	Caidor	Valor de P
MEEM	22,88±6,47	22,88±6,47	0,24
TUG	10,32±2,55	10,32±2,55	0,16
FES1- Brasil	28,41±7,75	29,79±8,62	0,73
BERG	50,29±7,02	46,92±11,69	0,61
POMA EQUILÍBRIO	36,06±3,25	31,29±7,25	0,04
POMA MARCHA	17,71±0,59	16,08±2,47	0,17
POMA TOTAL	53,76±3,31	46,21±9,32	0,01

### Conclusões

A avaliação de síndrome de fragilidade em idosos é necessária para um melhor acompanhamento e monitoramento das condições de saúde e psicossociais atuando na promoção, prevenção, reabilitação e intervenções a saúde do idoso, a fim de evitar possíveis desfechos negativos decorrentes da fragilidade

### Agradecimentos

À Fundação de Amparo à pesquisa do estado de São Paulo e a Pró Reitoria de Extensão- ProEx

FRIED, L.P.; TANGEN, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A.B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, G.; SEEMAN, T.; TRACY, R.; KOP, W.J.; BURKE, G.; MCBURNIE, M.A. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v.56, n.3, p.146-156, 2001