

Comparação entre diferentes fenótipos de fragilidade em idosos brasileiros a partir do estudo FIBRA.

Lucas Waib Castelo Branco¹, Maria Elena Guariento²

1. Estudante de IC da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp *lwaibcb@gmail.com
2. Pesquisadora do Departamento de Clínica Médica, Fac. de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp

Palavras Chave: fragilidade, idoso, FIBRA

Introdução

A transição demográfica no Brasil se traduz em um aumento da parcela de idosos no país (IBGE, 2009). Esse processo se acompanha da mudança do perfil epidemiológico, com maior ocorrência das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Com isso torna-se ainda mais relevante a identificação de grupos vulneráveis dentro desse segmento populacional para garantir que a elongação etária seja acompanhada de preservação da funcionalidade, ou seja, da autonomia e independência, além de possibilitar redução de gastos com a saúde e melhora da qualidade de vida dos idosos (Moraes, 2012). A fragilidade aparece para identificar esse grupo de idosos vulneráveis que apresenta maiores chances de sofrerem desfechos adversos e se associa à diminuição das reservas energéticas, desregulação neuroendócrina, rebaixamento da função imune e diminuição da resistência a estressores, resultantes da interação entre senescência fisiológica e perdas acumuladas de saúde e funcionalidade (Fried et al., 2001). Existem diversos fenótipos utilizados para rastreamento da fragilidade. Procedeu-se à comparação de dois fenótipos físicos, o estabelecido por Fried et al. (2001), e o proposto por Garre-Olmo et al. (2013), tendo como base os dados levantados pela Rede FIBRA – Fragilidade em Idosos Brasileiros (Neri et al., 2013) – um estudo populacional, multicêntrico, descritivo e transversal que analisa a relação entre indicadores de fragilidade e diversos fatores relacionados.

Resultados e Discussão

Para a comparação entre os fenótipos de fragilidade foi utilizado o teste qui-quadrado. A concordância entre os dois fenótipos foi analisada através do coeficiente Kappa e o teste de McNemar foi realizado para a diferença de proporção de fragilidade em amostras relacionadas. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $P < 0,05$. A análise foi realizada utilizando o programa Statistical Analysis System (SAS) for Windows, versão 9.2. SAS Institute Inc, 2002-2008, Cary, NC, USA. O estudo avaliou a fragilidade em um universo de 3415 idosos, com idade entre 65 e 101 anos, usando os fenótipos propostos por Fried et al. e Garre Olmo et al. Os dados obtidos estão apresentados nas tabelas. A comparação entre os dois fenótipos foi realizada usando-se o teste qui-quadrado com $X^2=5,45$; $GL=1$; $P=0,020$, sendo verificada associação significativa entre os dois fenótipos de fragilidade. A análise de concordância entre critérios de fragilidade foi realizada através do coeficiente Kappa e do teste de McNemar. O coeficiente Kappa demonstrou $K=0,037$, indicando baixa concordância entre os dois fenótipos. Houve também diferença significativa de frequência de fragilidade entre os dois fenótipos pelo teste de McNemar com $S=250,39$; $GL=1$; $P<001$. O fenótipo de

Garre-Olmo apresentou menor frequência de fragilidade (41,82%) que o de Fried (60,94%).

Tabela 1. Frequência dos fenótipos de fragilidade

Fenótipo	Fenótipo Fried et al. (2001)						
		Não Frágil	Pré-Frágil	Frágil	Total	Não Frágil	Pré-Frágil + Frágil
Garre-Olmo et al. (2013)	Não frágil	809 (60,64)	1009 (57,01)	169 (54,34)	1987	809 (60,64)	1178 (56,61)
	Frágil	525 (39,36)	761 (42,99)	142 (45,66)	1428	525 (39,3)	903 (43,39)
	Total	1334	1770	331	3415	1334	2081

Tabela 2. Associação entre os fenótipos de fragilidade

Fenótipo	Fenótipo Fried et al. (2001)			
	Não Frágil	Pré-Frágil + Frágil	Total	
Garre-Olmo et al. (2013)	Não frágil	809 (23,69)	1178 (34,49)	1987 (58,18)
	Frágil	525 (15,37)	903 (26,44)	1428 (41,82)
	Total	1334 (39,06)	2081 (60,94)	3415 (100)

Conclusões

Os fenótipos de fragilidade de Fried et al. (2001) e Garre-Olmo et al. (2013) apresentaram diferentes níveis de detecção de fragilidade. Há de se considerar que estes partem de diferentes substratos biológicos, sendo que enquanto o modelo de Fried caracteriza-se pela sarcopenia como sua primeira manifestação, o modelo de Garre-Olmo se aproxima mais da proposta que consta no Caderno da Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, e conseqüentemente mais próximo e mais facilmente adaptável à realidade da saúde brasileira. O primeiro fenótipo detectou uma prevalência de fragilidade mais alta, porém o segundo encontra-se mais inserido na prática da assistência à saúde dos idosos brasileiros.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq, à professora Maria Elena pela sua dedicação e à Universidade Estadual de Campinas.

Referência Bibliográfica

- Fried et al., Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype, J Ge: Medical Sciences, Washington, V56A, nº3, m146-m156, 2001.
 Garre Olmo et al, Prevalence of Frailty phenotypes and risk of mortality on community dwelling elderly cohort, Age and Aging, V42, 1ª Edição, 47-46, 2013.
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, RJ, nº25, 92-78, 2009.
 Moraes E. M. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais, OPAS, 20-9, 2012.