

Síndrome da fragilidade no idoso: o que é preciso saber para um bom atendimento na APS

O processo de envelhecimento populacional acelerado em conjunto com o aumento da expectativa de vida deve despertar o olhar da sociedade para uma condição totalmente nova caracterizada por mudanças relacionadas às condições de saúde, morbidade e mobilidade dos idosos. Na atenção primária à saúde (APS), em especial, são observadas nítidas alterações no perfil epidemiológico, com elevação das doenças crônico-degenerativas e redução da incidência das doenças infectocontagiosas.

Diante deste novo panorama, a síndrome da fragilidade do idoso tem sido conceituada como uma condição clínica, diagnosticável, oriunda do declínio das reservas fisiológicas e funcionais destes pacientes em múltiplos sistemas, favorecendo a redução da tolerância fisiológica e psicológica.

Aspectos conceituais

Dois modelos são conhecidos para abordagem e entendimento dos aspectos conceituais dessa síndrome, sendo eles o **modelo fenotípico** e o **modelo de acúmulo de déficits**.

No primeiro modelo, desenvolvido pela pesquisadora norte-americana Linda Fried, a fragilidade é tida como uma síndrome biológica com repercussão no aspecto físico do indivíduo. Neste modelo, um indivíduo é considerado frágil quando apresenta 3 ou mais dentre cinco componentes físicos identificados na avaliação clínica:

- a) Perda de peso não intencional no último ano;
- b) Fraqueza (baixa performance no hand-grip ou dinamômetro);
- c) Exaustão (reportada pelo paciente);
- d) Diminuição da velocidade de marcha;
- e) Baixo nível de atividade física.

O segundo modelo, desenvolvido por Rockwood e Mitnitski, avalia a fragilidade através de um índice de fragilidade – o frailty index (FI), composto de 30 ou mais variáveis que correspondem a problemas de saúde acumulados ao longo do envelhecimento, podendo incluir comorbidades, fatores psicológicos, sintomas e incapacidades.

Diagnóstico

Por ser uma condição clinicamente diagnosticável, a literatura nos apresenta o seguinte consenso para parâmetros diagnósticos da síndrome da fragilidade em idosos:

- 1) É uma síndrome clínica; 2) Indica aumento da vulnerabilidade aos estressores, acarretando prejuízos funcionais e aumento dos eventos adversos à saúde; 3) Intervenções podem atenuá-la ou revertê-la; 4) Conhecê-la é útil para planejamento e realização de cuidados primários adequados.

Principais componentes da síndrome da fragilidade

Os principais componentes da síndrome da fragilidade no idoso são a sarcopenia, as alterações neuroendócrinas e as alterações imunológicas. A sarcopenia, ou diminuição da massa muscular, apresenta íntima relação com o aumento da incidência de quedas, fraturas, dependência e morte. Já as alterações imunológicas contemplam aumento

crônico dos níveis de marcadores inflamatórios circulantes, incluindo citocinas pró e anti-inflamatórias e proteínas de fase aguda. Dentre essas alterações, o papel do TNF alfa no catabolismo que gera a fragilidade tem sido bastante evidenciado nos estudos. Com relação às alterações neuroendócrinas, há a diminuição da secreção de hormônios, como a testosterona, o DHEA, o hormônio luteinizante e o estrogênio, e também aumento nos níveis de cortisol.

Testes e escalas

Para uma melhor avaliação da presença e do grau da síndrome da fragilidade do idoso na atenção primária à saúde, podemos lançar mão de testes e da aplicação de escalas que quantificam o comprometimento do indivíduo.

▣ **Teste Get Up and Go:** avalia equilíbrio e mobilidade/imobilidade. O teste é realizado pedindo-se para que o idoso se sente em uma cadeira com braços. Após isso, é dada a ordem para que ele se levante, caminhe para a frente até uma marca no chão, gire de volta e sente-se na cadeira. O tempo gasto é cronometrado a partir da ordem “vá”.

▣ **Escala de Fragilidade de Edmonton:** realiza avaliação geriátrica ampla, considerando cognição, equilíbrio, mobilidade, humor, independência funcional, uso de medicação, suporte social, nutrição, atitude saudáveis, continência urinária e presença de morbidades diagnosticadas.

▣ **Teste do desenho do relógio:** é solicitado de forma verbal ao paciente que desenhe um relógio numerado de 1 a 12 numa folha de papel em branco. Em seguida, é pedido que desenhe os ponteiros indicando um determinado horário. Nesse teste são avaliadas a compreensão verbal, a memória de curto-prazo e a função executiva. No desenho deve-se observar: a ordem de execução do desenho, aparência geral, proporções, assimetrias entre os numerais, a ordem dos números e o espaçamento entre eles e a colocação dos ponteiros.

Intervenções

Por ser uma síndrome complexa, nem sempre será fácil identificar as possíveis intervenções individuais possíveis de serem realizadas, mas devemos ter como prioridade sempre a manutenção da independência funcional do indivíduo idoso e sua qualidade de vida, buscando evitar, assim, hospitalizações e institucionalizações desnecessárias. Devido a isso, as principais formas de intervenção individual são atividade física e ingestão proteica adequada. Também, o cuidado com a polifarmácia e a revisão atenta da prescrição de medicações inadequadas podem auxiliar muito, principalmente em contextos de maior vulnerabilidade. Outra intervenção também muito utilizada é a introdução de suplementação nutricional especialmente com creatinina e picolinato de cromo, visando abrandar ou mesmo prevenir os efeitos da sarcopenia nos pacientes idosos.

Medicina centrada na pessoa

Dentro deste contexto, essa abordagem médica é essencial para que seja possível identificar precocemente a fragilidade, buscar causas tratáveis e aplicar a decisão informada e compartilhada, propiciando uma abordagem direcionada e multidimensional.

O texto é de total responsabilidade do autor e não representa a visão da sanar sobre o assunto.

Observação: material produzido durante vigência do Programa de colunistas Sanar junto com estudantes de medicina e ligas acadêmicas de todo Brasil. A iniciativa foi

descontinuada em junho de 2022, mas a Sanar decidiu preservar todo o histórico e trabalho realizado por reconhecer o esforço empenhado pelos participantes e o valor do conteúdo produzido. Eventualmente, esses materiais podem passar por atualização.