



PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS

PAIVA, Lara Alves 1; EMERICH, Bianca Tavares 2; ARAÚJO, Juliana Caroline de 3; FERREIRA, Rafaela Alves 4

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Fragilidade, descrita pela primeira vez na década de 80, considera fragilidade a perda da autonomia e a dependência que alguns indivíduos, maiores de 65 anos, apresentam na realização das atividades básicas da vida diária, a vulnerabilidade aos estressores cotidianos e o comprometimento da capacidade de manutenção da homeostase^{2,6}. Alterações imunológicas e neuroendócrinas também são componentes dessa síndrome. No entanto, embora seja diretamente relacionada com a idade, não é um componente obrigatório do processo de envelhecimento^{2,6}.

Esta síndrome, abrange os domínios físico, social e psicológico. Caracteriza-se pela diminuição da massa e da força muscular, a perda de peso não intencional de cinco quilos nos últimos cinco anos, o autorrelato de fadiga ou exaustão, a redução das atividades físicas, a diminuição da velocidade de marcha e de equilíbrio e a diminuição das relações sociais⁶. Estima-se que 6,3% dos indivíduos maiores de 65 anos são considerados frágeis. Entre eles 68,5% são mulheres⁶. O risco de fragilidade também se associa ao baixo nível socioeconômico e ao acometimento por doenças crônicas como o acidente vascular encefálico, a doença coronariana isquêmica, a fratura de quadril, a doença pulmonar obstrutiva crônica e a depressão⁶. Trata-se de uma síndrome clínica que pode ser evitada ou retardada quando diagnosticada de forma precoce, evitando, assim, a deterioração da qualidade de vida do idoso^{2,6}.

METODOLOGIA: O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e tem como objetivo enfatizar os sinais e sintomas clínicos da Síndrome da Fragilidade, como também as medidas de prevenção e as repercussões da patologia na vida do indivíduo. Como base para a confecção desse estudo foram utilizados trabalhos publicados sobre a Síndrome da Fragilidade no portal de periódicos CAPES, no banco de dados da Scielo e Google acadêmico. Através das palavras de busca: Síndrome da Fragilidade, prevenção da fragilidade, idoso frágil. **DESENVOLVIMENTO:** Algumas das medidas para o manejo dos idosos frágeis englobam ações de prevenção dos pilares da Síndrome da Fragilidade e da sarcopenia, fazendo uso principalmente de atividade fisioterapêutica, suplementação hormonal e alimentar, além de mudanças nos hábitos de vida⁴. A mudança no estilo de vida é uma importante forma de prevenção. Suspender o tabagismo, a alimentação balanceada e diversificada, diminuir a ingestão excessiva de álcool, diminuir o uso de drogas psicoativas, realizar o uso correto de medicamento e realizar a manutenção da atividade física são ações simples e eficazes. Além disso, realizar o tratamento adequado e rigoroso de doenças crônicas e agudas pode ajudar a evitar a evolução do quadro⁴. A baixa força de preensão e lentidão da marcha pode estar associada ao sedentarismo. A realização das atividades física pode atuar no retardo da sarcopenia e da baixa funcionalidade evitando perdas fisiológicas do envelhecimento¹. Nos idosos as doenças têm maior tendência a se manifestar de forma simultânea, podendo comprometer de forma significativa a sua qualidade de vida. Mesmo não sendo fatal, essas condições podem resultar em um processo incapacitante que altere a sua funcionalidade e conseqüentemente o desempenho nas atividades básicas do dia a dia. Como exemplo de doença crônica cita-se o Diabetes Mellitus que é um dos principais



causadores de cegueira, pode evoluir com necessidade de amputação de membros inferiores, causar insuficiência renal e doenças cardiovasculares, tendo impacto significativo na qualidade de vida das pessoas acometidas. Dessa maneira, para evitar maiores prejuízos é necessário que os responsáveis detectem o mais cedo possível e expliquem ao idoso e sua família a importância do tratamento e as mudanças necessárias para evitar tais complicações³. A perda de massa muscular em idosos é acentuada, e por isso é importante que durante o processo de envelhecimento exista grande concentração dessa, para retardar a perda maciça dos músculos. Considerando a prevenção a melhor maneira de resguardar a qualidade de vida desses idosos, a realização de exercícios físicos, como a fisioterapia, tem se mostrado positiva para os pacientes, auxiliando na melhora da amplitude de movimento, realização das atividades de vida diária, marcha, equilíbrio e quedas⁶. Exercícios de força associados com de flexibilidade, equilíbrio e atividades aeróbicas, têm se mostrado mais eficazes que apenas aumento da massa muscular⁴.

Indica-se treinamentos de força duas vezes por semana com intervalos de dois dias entre eles, realizando até dez exercícios de doze repetições, isso para evitar um treinamento excessivo e atingir bons resultados a longo prazo, como aumento da mobilidade, da independência e diminuição do número de quedas. Além disso, exercícios de equilíbrio, que podem ser estáticos ou em movimento, não devem inicialmente ultrapassar a faixa de quinze minutos, realizando três repetições de trinta segundos para cada tipo de atividade, mas deve ser colocado como objetivo o aumento de tempo em cada posição no decorrer do treinamento⁶. Em relação à suplementação hormonal é importante perceber que alguns idosos podem ter ingestão alimentar reduzida mesmo com necessidades aumentadas, o que vai dificultar o ganho nos treinamentos pela nutrição inadequada. Mas, a suplementação alimentar isolada não apresenta benefícios comprovados na diminuição da vulnerabilidade do idoso, o que torna ainda mais importante a manutenção da atividade física associada a reeducação alimentar para se obter os objetivos desejados⁴. A suplementação hormonal em pacientes frágeis não tem vantagens comprovadas, com ressalva para a reposição de testosterona em idosos do sexo masculino carentes deste hormônio, quando associado a exercícios físicos, melhoram o estilo de vida e o quadro de fragilidade⁴. A osteoporose é uma patologia muito relacionada com a síndrome da fragilidade, pois caracteriza-se pela perda de tecido ósseo, tornando-os frágeis e aumentando o risco de fraturas, esta doença atinge ambos os sexos, embora apresente mecanismos diferentes neles. No homem a causa são os baixos níveis de calcitriol e de absorção de cálcio, já na mulher a causa mais comum é a diminuição do estrogênio e a deficiência de vitamina D afeta os dois grupos. Visto isso, observa-se o benefício da reposição de estrogênio para o sexo feminino, pois a taxa de reabsorção óssea cairá, mas deve-se avaliar os fatores de risco, pois esse hormônio está associado a riscos de câncer de mama e cardiovasculares⁸. Fatores como, alterações articulares, diminuição da amplitude dos movimentos e diminuição da acuidade visual, aumentam substancialmente a chance de quedas no paciente idoso. Com isso, tem-se uma associação entre a fragilidade do idoso e o aumento no número de quedas nesse grupo, que ocupam o segundo lugar por óbitos por lesões acidentais não intencionais. Os idosos com idade acima de 65 anos e do sexo feminino são os que sofrem mais quedas, as quais os afetam fisicamente e psicologicamente, podendo causar lesões graves, isolamento social e à morte⁵. Além dos fatores biológicos, alguns fatores extrínsecos também se relacionam à queda, como exemplo: iluminação ambiente inadequada, ausência de barra de apoio nos banheiros, camas sanitários e poltronas de alturas inadequadas, móveis soltos e no meio do caminho e ausência de corrimão em escadas⁷. A identificação desses possíveis fatores é de grande importância para estabelecer estratégias de



prevenção. Sendo considerada mais eficaz a modificação da residência do idoso para seu benefício. **CONCLUSÃO:** Com a modificação do padrão populacional brasileiro o número de idosos frágeis tende a aumentar. Visto suas implicações negativas, cada vez mais, profissionais da saúde devem estar preparados para orientar a sociedade e para atender as necessidades dessa parcela da população. Para isso, deve-se discutir a síndrome da fragilidade e suas implicações na vida do indivíduo, ressaltando o diagnóstico precoce como um meio de manutenção da qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Fragilidade; Envelhecimento; Idoso; Prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, Taiguara Bertelli; NERI, Anita Liberalesso. Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados do FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 1537-1550, 2011.
2. DALLA LANA, Letice; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014.
3. DE OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo; DE MENEZES, Rejane Maria Paiva. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 301-309, 2011.
4. FERRIOLLI, Eduardo; MORIGUTE, J. C.; FORMIGHIERI, P. F. O idoso frágil. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1014-1018, 2012.
5. FHON, Jack Roberto Silva et al. Queda e sua associação à síndrome da fragilidade no idoso: revisão sistemática com metanálise. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 6, p. 1005-1013, 2016
6. MACEDO, Camila; GAZZOLA, Juliana Maria; NAJAS, Myrian. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. Arquivos brasileiros de ciências da saúde, v. 33, n. 3, 2008.
7. MESSIAS, Manuela Gomes; DA FONSECA NEVES, Robson. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 12, n. 2, p. 275-282, 2009.
8. YAZBEK, Michel Alexandre; MARQUES NETO, João Francisco. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. Einstein, v. 6, n. 1 sup, p. S74-S8, 2008.