

Fragilidade na Saúde do Idoso

(Adaptado de **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Ministério da Saúde do Brasil**)

A fragilidade ou fragilização no processo de envelhecimento é um aspecto de muita relevância na abordagem do idoso.

Pode ser considerada uma ***síndrome multidimensional*** envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos - declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte.

Alguns profissionais de saúde consideram fragilidade como uma condição intrínseca do envelhecimento, atitude essa que pode ocasionar intervenções tardias, com potencial mínimo de reversão das conseqüências adversas da síndrome, o que inclui a redução da expectativa de vida saudável ou livre de incapacidades.

Assim, torna-se necessário o estabelecimento de critérios que identifiquem as pessoas idosas que se encontram em uma condição subclínica da síndrome e, portanto, passíveis de intervenções preventivas, com o objetivo de evitar ou postergar ao máximo a ocorrência das respostas adversas à mesma.

Entre aqueles cuja síndrome já foi instalada, a adoção de critérios de avaliação específicos contribuirá para o adiamento ou a amenização de tais respostas, permitindo preservar por mais tempo a autonomia e independência funcional dos idosos.

Estima-se que, **na população acima de 85 anos, quase a metade (46%) seja composta por idosos frágeis**. Em termos da pessoas acima de 65 anos, estima-se que entre 10 e 25% apresentem a síndrome. Estes dados alertam para o alto risco de desfechos clínicos adversos nesta comunidade.

No entanto, fragilidade é um fenômeno clínico distinto do envelhecimento, com potencial para reversibilidade por meio de intervenções clínicas.

INCAPACIDADE E FRAGILIDADE NA TERCEIRA IDADE

A partir da década de 90 a associação entre incapacidade e fragilidade passou a ser questionada com base em três grandes premissas:

- a) nem todas as pessoas com declínio funcional são frágeis;
- b) nem todas as pessoas frágeis apresentam declínio funcional;
- c) medidas preventivas parecem interferir na instalação dessa síndrome.

O conceito de "ser frágil" foi sendo gradativamente substituído pela condição de "tornar-se frágil".

São três as principais mudanças relacionadas à idade que estão subjacentes à síndrome da fragilidade:

- alterações neuromusculares (principalmente sarcopenia);
- desregulação do sistema neuroendócrino;
- disfunção do sistema imunológico.

A figura a seguir apresenta essa tríade na trajetória hipotética da fragilidade e indica a associação entre mecanismos primários - relativos à idade - e os secundários - relativos às doenças - que poderiam dar início ao fenômeno propriamente dito:

Os autores construíram um fenótipo¹ relacionado à fragilidade que inclui cinco componentes possíveis de serem mensurados:

1. perda de peso não intencional: = 4,5 kg ou = 5% do peso corporal no último ano;
2. fadiga auto referida utilizando duas questões: com que frequência na última semana o(a) sr(a) sentiu que tudo que fez exigiu um grande esforço ou que não pode fazer nada;
3. diminuição da força de preensão medida com dinamômetro na mão dominante e ajustada para gênero e Índice de Massa Corporal (IMC);
4. baixo nível de atividade física medido pelo dispêndio semanal de energia em kcal (com base no auto relato das atividades e exercícios físicos realizados) e ajustado segundo o gênero;
5. diminuição da velocidade da marcha em segundos: distância de 4,5m ajustada para gênero e altura.

Esse fenótipo seria resultado de um ciclo cujo início ainda não está claramente especificado. Esse ciclo é representado por uma espiral com potencial decrescente de reserva de energia de múltiplos sistemas e explica, hipoteticamente, as condições de

fadiga, perda de peso e alterações na velocidade da marcha, justificando o alto risco para as consequências adversas da síndrome (Anexo E)

Foi demonstrado que a presença de três ou mais componentes do fenótipo estão presentes em idosos frágeis e que a presença de um ou dois componentes seriam indicativos de alto risco de desenvolver a síndrome.

Os principais componentes na retroalimentação negativa do ciclo apresentado são: subnutrição crônica, sarcopenia, declínio da força física e da tolerância ao exercício e declínio no gasto total de energia. O ciclo pode tornar-se um processo auto-sustentado de energia decrescente, transformando a causa inicial da fragilidade em um fator determinante de declínio funcional.

Segundo Fried (2001), fragilidade, comorbidade e incapacidade são condições clínicas distintas embora possam ocorrer simultaneamente.

Comorbidade é a presença simultânea de duas ou mais doenças identificadas a partir de diagnóstico médico, com base em critérios firmemente estabelecidos.

Incapacidade refere-se à dificuldade e à necessidade de auxílio para o desempenho das atividades cotidianas. Tais condições representam respostas ou consequências da síndrome de fragilidade.

O modelo considera que dois são os principais mecanismos responsáveis pelo alcance da condição frágil: as mudanças relacionadas à senescência e a presença de comorbidades.

FRAGILIDADE COMO SÍNDROME CLÍNICA DETECTÁVEL

