

# AVALIAR O QUANTO A MOBILIDADE, COGNIÇÃO, ESTADO DE HUMOR, NÚMERO DE COMORBIDADES, POLIFARMÁCIA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA INFLUENCIAM NA SÍNDROME DA FRAGILIDADE

Beatriz Caruso Soares; Letícia Spezia Ferreira; Jéssica Maria Ribeiro Bacha; José Eduardo Pompeu

Universidade de São Paulo

## Introdução

A síndrome da fragilidade do idoso é caracterizada por perda de peso não intencional, sensação de exaustão, baixo nível de atividade física e diminuição da força muscular. As condições de saúde do idoso frágil são piores que a de idosos robustos. Além disso, idosos frágeis apresentam maior número de comorbidade e fazem uso de maior número de medicamentos. A identificação do impacto da fragilidade na mobilidade, cognição, humor e nível de atividade física é importante para a elaboração de programas de reabilitação.

## Objetivo

Este estudo tem como objetivo avaliar quantitativamente quanto a mobilidade, cognição, estado de humor, número de comorbidades, polifarmácia e nível de atividade física influencia a síndrome da fragilidade em idosos.

## Métodos e Procedimentos

Foi realizado um estudo observacional transversal, sendo incluídos 76 idosos: 15 frágeis diagnosticados de acordo com os critérios de Fried com média de idade: 84 anos (4,70), 15 pré-frágeis com média de idade de 83 anos (7,24) e 46 robustos com média de idade de 69 anos (5,66).

Os participantes foram captados no Ambulatório de Fragilidade e na ala de geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O controle postural foi avaliado por meio do Mini-BESTest, marcha pelo Functional Gait Assessment (FGA), cognição pela Escala Cognitiva de Montreal (MoCA), estado de humor pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Além disso, foram registrados o número de comorbidades, medicamentos e de casos de polifarmácia.

## Análise de dados

Foi realizada a comparação entre os grupos por meio da ANOVA one-way e o teste de Pós-hoc de Bonferroni. O software utilizado foi o Statistica 13.0.

## Resultados

Houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo GR e os grupos GPF e GF (Anova one-way,  $p=0,0001$ ; teste de pos hoc de Bonferroni,  $p=0,0001$ ; poder=1,0) em todas as variáveis. Os grupos GPF e GF apresentaram diferenças significativas somente no número de comorbidades, polifarmácia e frequência de atividade física (Anova one-way,  $p=0,0001$ ; teste de pós hoc de Bonferroni,  $p=0,0001$ ; poder=1,0). Não houve diferença entre os grupos GPF e GF nas demais variáveis. Idosos pré-frágeis apresentaram comprometimentos físicos, cognitivos e de humor similares aos idosos frágeis, apesar de apresentarem menor número de comorbidades e polifarmácia.

Tabela 1. Características físicas e fisiológicas

Características	Total n=76	GR n=15	GPF n=15	GF n=46	p-value
Idade (anos) (média ± DP)	73 (8,13)	84 (3,66)	81 (7,24)	69 (6,73)	0,0001*
Tª de Demora andis (DP)	3 (0,70)	1 (0,14)	1 (0,13)	1 (0,22)	0,0001*
Tª de Instabilidade andis (DP)	7 (9,13)	2 (0,27)	6 (0,40)	1 (0,22)	0,0001*
n.º de Medicamentos n (%)	17 (22,37)	11 (73,33)	1 (6,67)	5 (10,87)	0,0001*
n.º de Comorbidades n (%)	27 (35,66)	13 (86,67)	14 (93,33)	19 (41,30)	0,0001*
Frequência semanal de Atividade Física andis (DP)	6 (2,10)	2 (0,27)	2 (0,27)	2 (0,43)	0,0001*
Atividade física n (%)	17 (22,37)	11 (73,33)	1 (6,67)	5 (10,87)	0,0001*
Insônia (DP) n (%)	17 (22,37)	11 (73,33)	1 (6,67)	5 (10,87)	0,0001*
Depressão (DP) n (%)	22 (28,95)	11 (73,33)	14 (93,33)	19 (41,30)	0,0001*
MoCA andis (DP)	22 (28,95)	11 (73,33)	14 (93,33)	19 (41,30)	0,0001*
IPAQ andis (DP)	22 (28,95)	11 (73,33)	14 (93,33)	19 (41,30)	0,0001*
Atividade física n (%)	17 (22,37)	11 (73,33)	1 (6,67)	5 (10,87)	0,0001*

\* Anova one-way e Teste Pós-Bonferroni

## Conclusão

A presença de fragilidade e pré-fragilidade em idosos está associada a alterações no controle postural, marcha, cognição, estado de humor e nível de atividade física. Idosos pré-frágeis apresentam alterações da mobilidade, do controle postural, da cognição e do estado de humor semelhantes aos idosos frágeis, apresentando diferenças em relação ao número de medicamentos e de comorbidades.

## Referências

Gomes et al. Feasibility, safety, acceptability, and functional outcomes of playing Nintendo Wii Fit Plus™ for frail older adults: A randomized feasibility clinical trial, *Maturitas* 118 (2018) 20–28;

Laessoe et al. Age related differences in balance approached by a novel dual-task test of anticipatory postural control strategies. *PLOS ONE*, June 27, 2019;

da Trindade APNT, Barboza MA, de Oliveira FB, Borges APO., Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados, *Fisioter Mov.* 2013 abr/jun;26(2):página 281-9