

INTRODUÇÃO

Os idosos são admitidos com frequência em ambientes hospitalares quando comparados com pessoas mais jovens. A organização das nações unidas (ONU), em 2017, relatou que pessoas maiores de 60 anos atingiram 13% da população ⁽¹⁾.

O risco de queda e hospitalização prolongada vem sendo estudado para que através de testes de funcionalidade e marcha seja possível identificar o idoso em sua fragilidade e gerar uma atenção especializada para ele ⁽²⁾.

A instabilidade postural nesta população se associa a redução do desempenho físico nas suas atividades de vida diária. Quedas e fraturas são temas cada vez mais abordados em estudos, é importante a identificação precoce dos indivíduos em risco para evitar agravos futuros ^(3,4).

A maioria dos idosos frágeis apresentam sarcopenia. Em um estudo, Fried et al. correlacionaram a fragilidade com aspectos que envolvem a perda de peso, exaustão, marcha lenta, fraqueza e sedentarismo, e esse declínio progressivo de massa muscular esquelética provoca a diminuição de força e funcionalidade ^(5,6).

A fisioterapia estuda, previne e trata as disfunções decorrentes do processo de envelhecimento de acordo com as necessidades de cada indivíduo, buscando a promoção, prevenção e reabilitação funcional do idoso.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com 389 idosos hospitalizados, que tiveram sua admissão dentro do período de setembro à dezembro de 2020, sendo avaliados pelo fisioterapeuta nas primeiras 24 horas de sua admissão em uma unidade de internação e reavaliados a cada 7 dias.

Como critérios de inclusão: idosos a partir de 65 anos, de ambos os sexos, que possuíam o cognitivo e a marcha preservados, e exclusão: idosos cadeirantes, acamados, que não apresentam marcha e com baixa cognição.

Foi realizado o teste "Time Up Go - TUG" utilizado por outros autores para avaliação da velocidade de marcha, devido a sua ampla aplicabilidade, confiabilidade e fácil compreensão, com o objetivo de avaliar o equilíbrio e mobilidade funcional.

Para execução do teste foi solicitado que o paciente levantasse de uma cadeira e deambulasse por 3 metros em linha reta, caminhasse de volta e sentasse na cadeira novamente, deambulando em um ritmo confortável e seguro, sendo cronometrado em segundos toda a distância percorrida.

Obtendo-se valores de caminhada até 10 segundos, o idoso era classificado como Fit, que sugere indivíduo independente. Entre 11 e 20 segundos, Pré Frágil, tem equilíbrio e velocidade de marcha moderado. Acima de 20 segundos, Frágil, demonstra dificuldade em atividades de vida diária, sendo este mais dependente e com maior probabilidade de risco de queda ⁽²⁾.

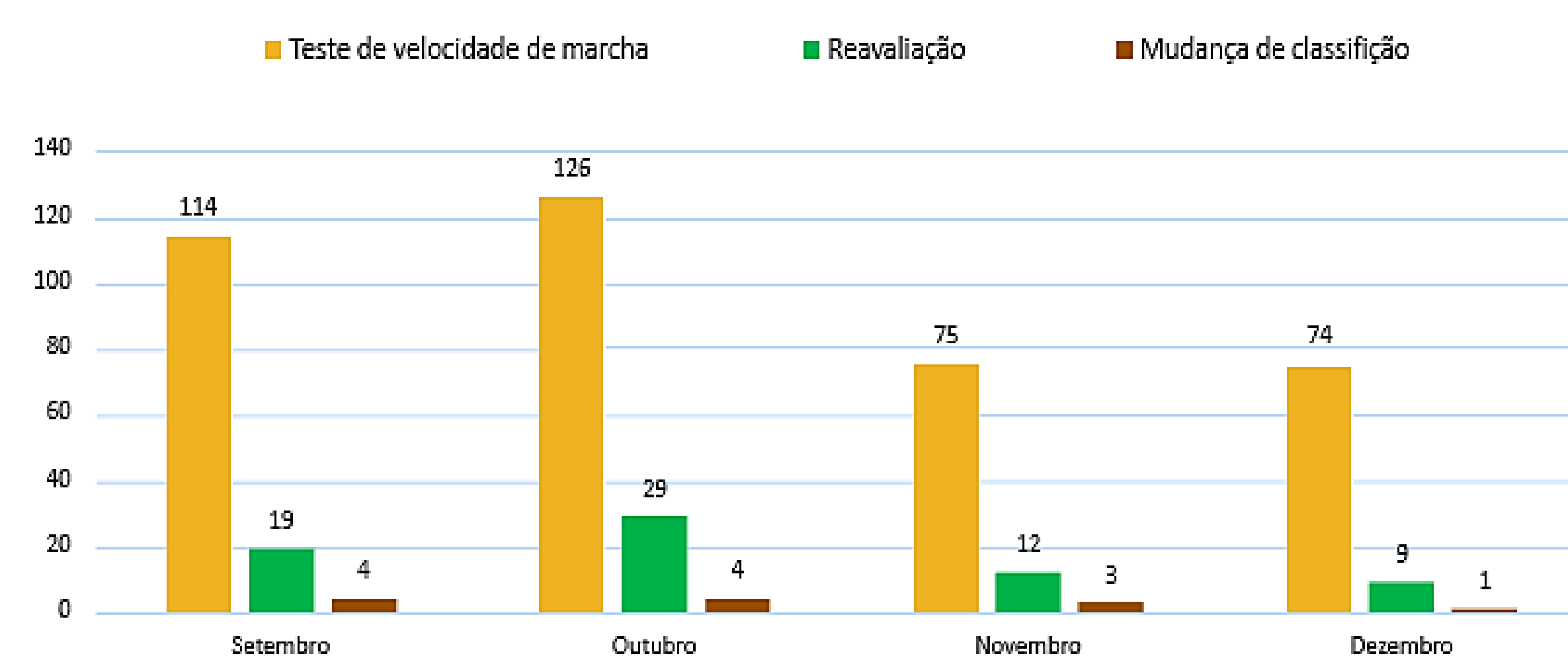
As reavaliações aconteciam durante a internação, no sétimo dia, onde era comparado o valor da admissão do paciente e o atual, avaliado a melhora de marcha e possível mudança de classificação de fragilidade. Os Idosos avaliados seguiam em acompanhamento com a fisioterapia diariamente.

RESULTADOS

Em quatro meses, foram totalizados 389 avaliações e 69 reavaliações, onde 17% das reavaliações obtiveram mudanças na sua classificação, destas, 10% passaram de Frágil para Pré Frágil e 7% passaram de Pré Frágil para Fit.

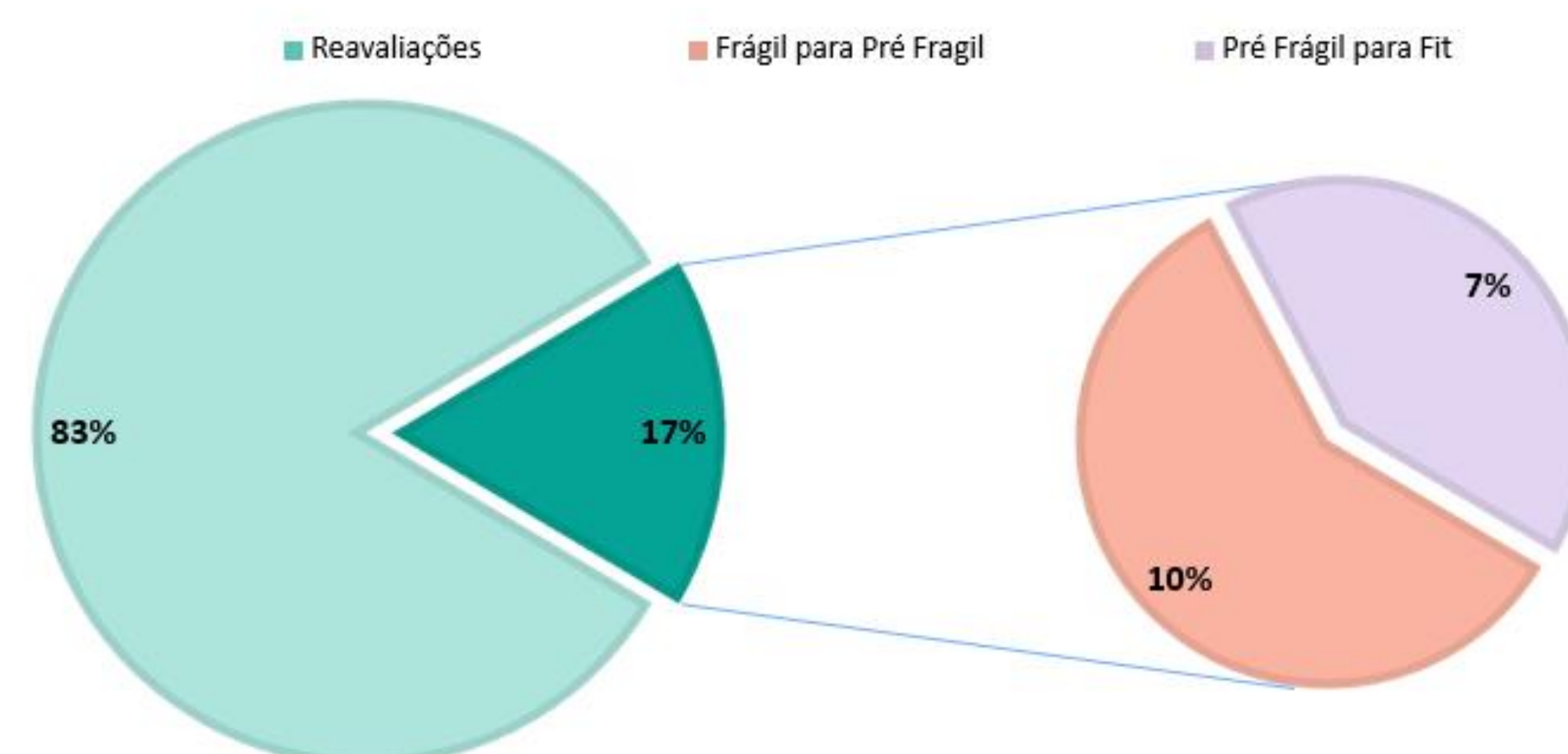
Fatores limitantes para as mudanças na classificação foram encontrados no momento das avaliações e reavaliações, são eles: o relato de quedas prévias, medo de cair, condições clínicas, paraparesia prévia, deficiência nutricional, sedentarismo e danos visuais.

Figura 1: Avaliação de fragilidade.



Fonte: Autor

Figura 2: Reavaliações e mudanças de classificação.



Fonte: Autor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Curatti PK. Prognóstico de idosos admitidos no serviço de pronto-atendimento desenvolvimento e acurácia de modelo para predição de desfechos intrahospitalares. São Paulo. Tese [doutorado em ciências] - Faculdade de Medicina da USP; 2019.
- Bretan O, Silva Junior JE, Ribeiro OR, Corrente JE. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Time Up and Go. *braz. j. otorhinolaryngol.* [online]. 2013, vol.79, n.1, pp.18-21. issn 1808- 8694. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130004>.
- Freitas EV.; Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4a. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016.
- Martinez BP, Batista AKNS, Ramos IR, Dantas JC, Gomes IB, Forgiarini LA, et al. Viabilidade do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados. *J. bras. pneumol.* 2016 may/june;42(3).
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol A. Biol Sci Med Sci.* 2001; 56 : M146–56.
- Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing.* 2010;39(4):412-23. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afq034>.