



# XII CONGRESSO NORTE NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

06 A 08 DE JUNHO DE 2024

Mar Hotel - Recife-PE

Envelhecimento Plural: Diversidade e Inovação



## Fragilidade pelo índice 10-TaGA prediz melhor episódios de quedas e perda de desempenho físico do que multimorbidade em pessoas idosas da comunidade

Rondinei Silva Lima<sup>1</sup>; Cynthia Cyllene de Oliveira Charone<sup>1</sup>; Niele Silva de Moraes<sup>1</sup>; Victor Oliveira da Costa<sup>1</sup>; Brenda Nazaré Gomes Andriolo<sup>1</sup>  
1.Grupo Cynthia Charone

### Introdução/Fundamentos

A fragilidade tem sido considerada um conceito clínico central na abordagem de saúde da pessoa idosa, representando a taxa de acúmulo de déficits fisiológicos, psicológicos e sociais relacionado à idade. Instrumentos como a Avaliação Geriátrica Abrangente (AGA), que identificam esses índices cumulativos, são fundamentais para identificar o nível de perdas multidimensionais e favorecer intervenções em fatores de riscos para agravos na saúde da população com 60 anos ou mais (Diebel; Rockwood, 2021). O instrumento Targeted Geriatric Assessment (TaGA), considerada uma AGA compacta, foi validado em população idosa brasileira e apresentou ótima acurácia para classificar pessoas idosas com fragilidade (Aliberti et al., 2018) e tem apresentado alta capacidade preditiva para desfechos negativos na saúde da pessoa idosa, com importante papel da função nesta perspectiva (Aliberti et al., 2019). Modelos baseados na função parece prever melhor desfechos em saúde na população idosa do que modelos baseados na doença ou multimorbidade (Zhao et al., 2021).

### Objetivos

Analisar as associações de fragilidade e multimorbidade com quedas e perdas de desempenho físico em pessoas idosas.

### Metodologia

Estudo observacional, de recorte transversal, com amostra não probabilística. Participaram do estudo 1910 pessoas com 60 anos ou mais que vivem na comunidade, admitidos no Programa de Envelhecimento Ativo e Saudável em Belém do Pará, no período de abril de 2022 a junho de 2023. Uma avaliação abrangente foi aplicada na admissão contendo a 10-minute Targeted Geriatric Assessment (10-TaGA). Fragilidade foi definida com o valor de 0,40 no índice 10-TaGA. Multimorbidade foi considerada como relato de diagnóstico médico concomitante de duas ou mais doenças crônicas. Quedas foram levantadas por autorrelato de um ou mais episódios no último ano.

### Referências Bibliográficas e Agradecimentos

- Aliberti, M. J. R.; Apolinario, D.; Suemoto, C. K.; et al. Targeted Geriatric Assessment for Fast-Paced Healthcare Settings: Development, Validity, and Reliability. *J Am Geriatr Soc*, v. 66, n. 4, p: 748-754, 2018.
- Aliberti, M. J. R.; Covinsky, K. E.; Apolinario, D.; et al. 10-Minute Targeted Geriatric Assessment Predicts Disability and Hospitalization in Fast-Paced Acute Care Settings. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, v. 74, n. 10, p: 1637-1642, 2019.
- Diebel, L. W. M.; Rockwood, K. Determination of Biological Age: Geriatric Assessment vs Biological Biomarkers. *Curr Oncol Rep*, v. 23, n. 9, p: 104, 2021.
- Zhao, J.; Chhetri, J. K.; Chang, Y.; et al. Intrinsic Capacity vs. Multimorbidity: A Function-Centered Construct Predicts Disability Better Than a Disease-Based Approach in a Community-Dwelling Older Population Cohort. *Front Med*, v. 8, p:753295, 2021.

Perda de desempenho foi grave quando houve declínios concomitantes no teste de levantar da cadeira e na velocidade de marcha. A regressão logística binária foi usada considerando quedas e declínio em desempenho físico grave como variáveis dependentes, e fragilidade e multimorbidade como variáveis predictoras. A significância estatística foi considerado <0,05.

### Resultados e Discussões

A frequência de fragilidade e multimorbidade foi de 6,9% e 62,6%, respectivamente. A frequência de queda e declínio físico foi de 24,5% e 12,3%, respectivamente. No modelo completamente ajustado, foram encontradas associações de queda com fragilidade (OR:2,59; IC95% 1,59-3,76, p<0,001) e com multimorbidade (OR:1,28; IC95% 1,02-1,60, p=0,030); baixo desempenho físico grave com fragilidade (OR:4,27; IC95% 2,82-6,47, p<0,001) e com multimorbidade (OR:1,48; IC95% 1,08-2,03, p=0,017). Os resultados mostram que a fragilidade, pelo índice 10-TaGA, instrumento baseado na função, está associada de maneira mais forte com queda e perda de desempenho, comparada a multimorbidade (Tabela 1).

Tabela 1. Razão de risco para quedas e perda de desempenho grave em pessoas idosas, de acordo com presença de fragilidade e multimorbidade, Belém, 2024.

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2	
	OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
<b>Queda</b>				
Fragilidade TaGA	2,79 (1,95-4,02)	<0,001	2,59 (1,79-3,76)	<0,001
Multimorbidade	1,44 (0,16-1,78)	0,001	1,28 (1,02-1,60)	0,030
<b>Perda de desempenho físico grave</b>				
Fragilidade TaGA	5,71 (3,88-8,39)	<0,001	4,27 (2,82-6,47)	<0,001
Multimorbidade	1,85 (1,37-2,49)	<0,001	1,48 (1,08-2,03)	0,017

Nota: Modelo 1: não ajustado; Modelo 2: ajustado para sexo, idade, escolaridade, Suficiência de AF, Déficit de audição, Déficit de visão.

### Conclusões

Fragilidade medida pelo índice 10-TaGA está mais fortemente associada com quedas e declínio físicos em pessoas idosas da comunidade, do que a multimorbidade.