RESPOSTA DOS AUTORES DO ARTIGO *PREVALÊNCIA DA SÍNDROMA DE FRAGILIDADE NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL*

Os autores do artigo *Prevalência da síndroma de fragilidade na região norte de Portugal,* publicado na última edição da RPMGF, v. 34, n. 6 (2018), agradecem o comentário e gostariam de esclarecer que, de facto, a fragilidade não é uma síndroma geriátrica mas uma condição médica que, estando presente, assume um caráter transversal e condicionador de risco de doença que se pode consubstanciar numa ou várias síndromas geriátricas descritas.

A síndroma da fragilidade é uma entidade multidimensional caracterizada pela diminuição significativa da funcionalidade e da capacidade de funcionar de forma autónoma nas atividades de vida diárias. Numa perspetiva holística percebemos que o condicionamento da autonomia engloba fatores de ordem física, como a mobilidade ou a comunicação, e de ordem psicossocial, como a capacidade cognitiva, o humor e a rede social de apoio. Os testes utilizados neste estudo refletem sobretudo a capacidade física, mas não só. O *Gait Speed Test* (prova de marcha) correlaciona-se com a funcionalidade, com o equilíbrio e com a autoconfiança.[1] O questionário PRISMA-7 avalia a idade, o sexo, a presença de problemas de saúde limitativos para as atividades, a necessidade de ajuda frequente, os problemas de saúde que obrigam à permanência no domicílio, a existência de apoio social em caso de necessidade e a utilização de auxiliares de marcha e vem sendo utilizado em diversos estudos para o rastreio do risco de perda funcional e fragilidade com bons resultados.[2] A dimensão avaliada é sobretudo física, incluindo a demência, mas indissociável dos aspetos psicossociais.

A amostra estudada corresponde à população que frequenta os serviços de saúde. Ao excluir os doentes sem capacidade de deslocação ou que utilizam cadeira de rodas assumiu-se que estes apresentam uma limitação física significativa, que pode ou não corresponder a uma fragilidade, mas que enviesaria a avaliação pelos testes utilizados. É, no entanto, uma limitação do estudo que está discutida de forma honesta na discussão.

Os critérios de fragilidade e pré-fragilidade são os que estão publicados pela *British Geriatrics Society*[3] e que são comummente aceites na comunidade científica. De facto, a prevalência encontrada foi inferior à expectável pela comparação da literatura, até pela opção de excluir os acamados e os doentes com dificuldade de automobilização. Outros estudos poderão confirmar este resultado ou ajudar a ajustá-lo nas opções metodológicas e no tamanho amostral alcançado.

Lisa Teresa Moreira*, Ricardo Torre**, Ana Castro Rollo*
Hugo Silva***, Vasco Duarte ****, Maria Antónia Cruz*

* USF Nova Era.
** USF Veiga do Leça.
*** USF Cristelo.
**** USF São Miguel-o-Anjo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fritz S, Lusardi M. White paper: 'Walking speed: the sixth vital sign'. J Geriatr Phys Ther. 2009;32(2):46-9.
2. Raîche M, Hébert R, Dubois MF. PRISMA-7: a case-finding tool to identify older adults with moderate to severe disabilities. Arch Gerontol Geriatr. 2008;47(1):9-18.
3. Turner G, Gough J, Atkins R. Fit for frailty: consensus best practice guidance for the care of older people living in community and outpatient settings. London: British Geriatrics Society; 2014. ISBN 9780992966317