

FRAGILIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício – UFPB/ email:
claudia.freirearaujo@gmail.com

Marcella Costa Souto Duarte – UFPB/ e-mail: marcellasouto@hotmail.com

Karla Fernandes de Albuquerque – UFRN/ e-mail: karlaalbuq@hotmail.com

Hugo Costa Souto – UNIPÊ/ e-mail: hcsouto@gmail.com

Fernando André Costa de Souza - FAMENE /e-mail: feernaandoo@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa tem sido tema constante de debate entre pesquisadores, gestores sociais e profissionais da saúde, de várias nações do mundo, pois se trata de uma realidade mundial que determina importantes repercussões no âmbito social e econômico¹.

O idoso quando dependente necessita de ajuda na maior parte do tempo, condição essa que poderá acarretar em institucionalização, mudanças e adaptação a um novo ambiente. O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física cognitiva e mental repercute em que asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais².

No tocante à síndrome da fragilidade, refere-se a um processo de interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida³.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo averiguar a associação entre a fragilidade em idosos e a variável clínica capacidade funcional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, realizada através do método quantitativo-descritivo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no

município de João Pessoa – PB. A população abordada no estudo compreendeu 22 idosos.

Para realização da coleta de dados, foi utilizado como instrumentos: questionário sociodemográfico, a Edmonton Frail Scale (EFS), o Índice de Katz e a escala de Lawton, coletados em fevereiro e março de 2012, utilizou-se a técnica de entrevista. Os dados foram transcritos no programa EXCEL, posteriormente importados para o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for Windows, versão 15.0 para análise. Esta pesquisa atendeu aos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁴.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo prevaleceu à população feminina com 17 (77,3%), média de idade 80,64 e DP de 6,97, e mediana 82,00. Verifica-se o predomínio de 8 (36,4%) idosos, que se encontram na faixa etária de oitenta a oitenta e cinco anos de idade. Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria (45,5%) é composta por viúvos. Quanto à escolaridade, 11 (50,0%) dos idosos possuem ensino fundamental.

Considerando a capacidade funcional dos idosos, avaliado por meio do índice de Katz, a maioria, 16 (72,7%) é independente em relação ao desempenho de atividades de vida diária. A dependência pode ocorrer em todas as idades, mas aumenta em idosos pelo aparecimento e desenvolvimento de doenças crônicas que podem conduzir a diferentes tipos e níveis de dependência⁵. A dificuldade ou incapacidade na realização das AIVDs representa risco elevado para a perda da independência funcional⁶.

Quanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária – usar o telefone, utilizar meios de transporte, fazer compras, preparar refeições, realizar tarefas domésticas, tomar medicações e manusear dinheiro – mensuradas por meio da Escala de

Lawton, verificou-se que 9 (40,9%) idosos eram dependentes para a realização das atividades mencionadas, 9 (40,9%) idosos referiram que precisam de ajuda para o desempenho dessas atividades, e apenas 4 (18,2%) eram independentes. Diante dessa realidade, os idosos apresentaram importante comprometimento nas AIVDs.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo diferentes níveis de fragilidade, João Pessoa – PB, 2012 (n=22).

Escore Fragilidade	N	%
Não apresentam fragilidade	3	13,6%
Aparentemente vulnerável	5	22,7%
Fragilidade leve	6	27,3%
Fragilidade moderada	5	22,7%
Fragilidade grave	3	13,6%
Total	22	-

Considerando a prevalência de fragilidade, verificou-se que, 3 (13,6%) não apresentavam fragilidade, e 19 apresentavam diferentes níveis de fragilidade: 5 (22,7%) eram aparentemente vulneráveis, 6 (27,3%) tinham fragilidade leve, 5 (22,7%) encontravam-se em fragilidade moderada, e 3 (13,6%), fragilidade grave. Fragilidade pode ser definida ou ser sinônimo de incapacidade, dependência em atividades de vida diária (AVD), de comorbidade ou de idosos mais debilitados e vulneráveis⁷.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo fragilidade e desempenho em Atividades de Vida Diária, João Pessoa – PB, 2012 (n=22).

Escore Fragilidade	Escore Katz					
	Dependente em todas as 6 funções		Independente em 5 funções e dependente em 1 função		Independente	
	N	%	N	%	N	%
Não apresentam fragilidade	-	-	-	-	3	18,8%
Aparentemente vulnerável	-	-	1	20,0%	4	25,0%
Fragilidade leve	-	-	-	-	6	37,5%
Fragilidade moderada	1	100,0%	3	60,0%	1	6,3%
Fragilidade grave	-	-	1	20,0%	2	12,5%
Total	1	-	5	-	16	-

Fazendo uma associação entre fragilidade e desempenho de AVDs, percebeu-se que, entre os idosos independentes, 3 (18,8%) não apresentavam fragilidade, 4 (25,0%) eram aparentemente vulneráveis a isso, 6 (37,5%) apresentavam fragilidade leve, 1 (6,3%), fragilidade moderada, e 2 (12,5%) evidenciavam fragilidade grave. O termo dependência relaciona-se a um conceito fundamental na prática geriátrica: a fragilidade⁸.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo fragilidade e desempenho em Atividades Instrumentais de Vida Diária, João Pessoa – PB, 2012 (n=22).

Escore Fragilidade	Lawton					
	Dependente		Precisa de Ajuda		Independente	
	N	%	N	%	N	%
Não apresentam fragilidade	-	-	-	-	3	75,0%
Aparentemente vulnerável	1	11,1%	4	44,4%	-	-
Fragilidade leve	3	33,3%	2	22,2%	1	25,0%
Fragilidade moderada	2	22,2%	3	33,3%	-	-
Fragilidade grave	3	33,3%	-	-	-	-
Total	9	-	9	-	4	-

Teste comparando classificação de Fragilidade versus Lawton: p-valor=0,004 (Teste Qui-quadrado).

Quanto às atividades instrumentais de vida diária, mensuradas por meio da Escala de Lawton, verificou-se anteriormente que os idosos apresentaram importante comprometimento de sua capacidade funcional. Mediante relação das variáveis fragilidade e desempenho em AIVDs, a Tabela 3 mostra que, houve uma relação estatisticamente significativa (p=0,004). Desse modo, todos os idosos dependentes apresentaram algum grau de fragilidade, isto é, 1 (11,1%) apresentou-se aparentemente vulnerável, 3 (33,3%) apresentaram fragilidade leve, 2 (22,2%) evidenciaram fragilidade moderada, e 3 (33,3%) tinham fragilidade grave. Portanto, pode-se inferir que quanto maior o nível de dependência nas AIVDs, maior será o grau de fragilidade. Portanto, fragilidade pode provocar quando sob condições de estresse redução sua habilidade para executar importantes práticas de AIVD⁹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há escassez de pesquisas, no cenário nacional, e ainda não há uma definição consensual para essa síndrome, muitos cuidadores de idosos, familiares e até mesmo profissionais de saúde, ainda desconhecem acerca da fragilidade, e, muitas vezes, não sabem como intervir.

Os resultados desta pesquisa mostraram que, a maioria dos idosos investigados possui algum grau de fragilidade. Este estudo possibilitou constatar que há a necessidade de manter maior independência e autonomia do idoso na tentativa de diminuir o sofrimento daqueles que já não tem tanta autonomia sobre si, e assim proporcionar melhor qualidade de vida e diminuir possíveis gastos no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1]Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. **Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia.** Fisioter Pesq. 2009;16 (2): 125-129.
- [2]Camarano AA, Kanso S, Mello JLeitão. **Como vive o idoso brasileiro? Cap. 1.** In: Camarano AA(Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004; 25-73.
- [3]Teixeira I, Neri AL. **A fragilidade no envelhecimento: fenômeno multidimensional, multideterminado e evolutivo.** In: **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: MS; 2007.
- [5]Araújo I, Paúl C, Martins M. **Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado.** Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4):869-75.
- [6] RICCI, N. A; KUBOTA, M. T; CORDEIRO, R. C. **Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar.** Rev Saúde Pública. 2005; 39(4): 655-62.
- [7] Santos EGS. **Perfil de Fragilidade em Idosos Comunitários de Belo Horizonte: um estudo transversal [dissertação mestrado]:** Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- [8]Caldas CP. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3):773-781.
- [9]Macedo C, Gazzola JM, Najas M. **Síndrome da fragilidade no idoso:**



importância da fisioterapia. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. 2008; 33(3): 177-84.