



FRAGILIDADE E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Renata Rabelo Pereira¹
Felícia Augusta de Lima Vila Nova²
Rayane de Almeida Farias³
Liliana Cruz de Souza⁴
Maria de Lourdes de Farias Pontes⁵

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais marcantes das sociedades contemporâneas e apresenta desdobramentos e impactos importantes para a sociedade e sistemas de saúde. Nesse contexto, a fragilidade deve ser entendida como prioridade de saúde pública, pois é prevalente e impacta negativamente a qualidade de vida dos idosos e familiares, além de demandar altos custos sociais e econômicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação da fragilidade e dependência funcional de idosos vivendo na comunidade. Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, realizado em 2017 com 126 idosos cadastrados em Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. A fragilidade foi avaliada por meio da Escala de Edmonton e a dependência funcional dos idosos pela Classificação de Lawton e Katz. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, aplicados testes Qui-Quadrado, Spearman e de Kendall para avaliar a relação entre as variáveis. O estudo apontou que 39(31,0%) dos idosos não apresentam fragilidade, 37(29,4%) são aparentemente vulneráveis, 32(25,4%) são levemente frágeis, 16(12,7%) apresentam fragilidade moderada, enquanto que apenas 2(1,5%) resultaram numa fragilidade grave. Classificados quanto à dependência funcional, dos 126 idosos, os resultados apontaram que a grande maioria 69(54,8%), necessita de algum tipo de ajuda na realização de alguma atividade. Entretanto, um número expressivo de 50(39,7%) idosos foi classificado como independente na prática de alguma atividade rotineira deles. Ao relacionar a fragilidade e dependência funcional, as medidas de associações encontradas ($\rho=0.412$ e $\tau=0.371$) evidenciaram correlação positiva entre as variáveis, ou seja, altos graus de fragilidade estão relacionados a altos níveis de dependência funcional nos idosos. Os resultados encontrados no estudo fornecem subsídios para o planejamento de plano de ações e intervenções de prevenção e promoção eficazes, com a finalidade de evitar e/ou reduzir agravos, oportunizando melhorias na condição de vida desse segmento populacional.

Palavras-chave: Fragilidade, idosos, dependência funcional.

¹ Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, renatarabelo@hotmail.com

² Mestranda do curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba –UFPB, felicia_augusta@hotmail.com

³ Mestranda do curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba –UFPB, farias.almeidarayane@gmail.com

⁴ Mestre em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lilianacruzjp@yahoo.com.br;

⁵ Professor orientador: doutora em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profa.lourdespontes@gmail.com .



INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, o aumento de idosos caracteriza-se como um desafio para as autoridades públicas no desenvolvimento de políticas específicas para essa população, uma vez que novas demandas de cuidado surgem com as mudanças dos padrões de morbimortalidade. A fragilidade em idosos emerge na atualidade como um destes desafios. No Brasil, os idosos, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, correspondem a 13,8% da população¹.

O modelo biomédico fundamenta o conceito de fragilidade física como uma síndrome de natureza clínica, multifatorial, caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade a estressores, que resulta na diminuição de reservas fisiológicas e desequilíbrio de múltiplos sistemas. Esta definição é embasada por uma tríade de alterações relacionadas ao envelhecimento: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica².

Indivíduos frágeis compõem um subconjunto de idosos portadores de maior susceptibilidade a desfechos adversos de saúde, tais como morte, incapacidade e hospitalização em virtude da redução de sua capacidade para responder a condições de estresse, vulnerabilidade que também os predispõe a doenças crônicas, anorexia, sarcopenia, a osteopenia, déficits cognitivos e incapacidade³.

A síndrome de fragilidade deve ser reconhecida como alvo para investigações e intervenções, tendo em vista o impacto sobre indivíduos idosos, suas famílias e a sociedade como um todo, estando relacionada a diversos fatores, sendo a capacidade funcional um deles². A dependência funcional se caracteriza pela perda de habilidades para realização das atividades da vida diária (AVD), que são estratificadas, conforme a dificuldade, complexidade e vulnerabilidade às alterações cognitivas, em: atividades básicas (ABVD), instrumentais (AIVD) e avançadas (AAVD) da vida diária. Entre os idosos brasileiros temos uma prevalência elevada de dependência funcional (30,1%).⁴

Diante deste contexto, a avaliação da capacidade funcional do idoso não apenas auxilia na eficácia diagnóstica, na reabilitação e na detecção dos problemas de saúde desse grupo populacional, como também fornece subsídios para o planejamento de ações que afetem a qualidade de vida desses indivíduos.



Com base no exposto, ao considerar que o declínio funcional está relacionado com a predisposição à fragilidade e frente ao acelerado e complexo crescimento da população idosa, o presente estudo teve como objetivo **avaliar a relação da fragilidade e dependência funcional de idosos vivendo na comunidade.**

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, realizado em 2017 com 126 idosos cadastrados em três Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III no município de João Pessoa-PB.

Definiram-se como seguintes critérios para participação no estudo: ter idade igual ou superior de 60 anos, de ambos os sexos, ser cadastrado na Unidade de Saúde da Família escolhida e capaz de responder aos instrumentos de coleta de dados. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentassem alguma demência já diagnosticada, alterações na comunicação e audição ou acamados pela impossibilidade de aplicação da Escala de Fragilidade de Edmonton.

O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$), o que correspondeu a 126 participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas nas residências dos sujeitos, com duração aproximada de 40 minutos e realizadas por pesquisadores treinados para obtenção das informações, acompanhados por um Agente Comunitário de Saúde. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográficos, a fragilidade foi avaliada por meio da Escala de Edmonton e a dependência funcional dos idosos pela Classificação de Lawton e Katz.

A Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) foi utilizada para mensurar o grau de fragilidade dos idosos. Elaborada na Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá, traduzida e validada no Brasil em 2008, esta tem como objetivo avaliar nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional⁵. O escore total varia de 0 a 17 pontos, representando o nível mais elevado de fragilidade. Categoriza-se o idoso, segundo a pontuação alcançada: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6,

aparentemente vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa⁵. Essa variável também pode ser dicotomizada em frágil (fragilidade leve, moderada e severa) e não frágil (não apresenta fragilidade e aparentemente vulnerável), e considerou-se o ponto de corte de sete pontos para classificar o indivíduo como portador de fragilidade⁵.

O Index de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária de Sidney Katz é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar as AVD. Avalia a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes. E a Escala de Lawton determina de acordo com o grau de limitação apresentado para o desempenho das AIVDs se a pessoa idosa é ou não capaz de manter uma vida independente³.

Os dados foram digitados e organizados no programa Excel, posteriormente analisados no Software R através de estatística descritiva e inferencial. Para associação entre as variáveis, aplicou-se o teste Qui-quadrado de independência de Pearson. Na análise da relação entre as variáveis, foram utilizados os testes não paramétricos de Spearman, Kendall. O Intervalo de Confiança foi de 95% e o nível de significância adotado no estudo foi de 10%.

O estudo atendeu às normas da Resolução 466/12(12) que envolve seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o número de parecer 1.702.542.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca de fragilidade, os 126 idosos foram classificados e os resultados apontam que 39(31,0%) não apresentam fragilidade, 37(29,4%) são aparentemente vulneráveis, 32(25,4%) são levemente frágeis, 16(12,7%) apresentaram fragilidade moderada, enquanto que apenas 2(1,5%) resultaram numa fragilidade grave.

Quando dicotomizado, 60,3% dos idosos não apresentaram fragilidade ou são aparentemente vulneráveis (escore <7) e 39,7% são portadores de fragilidade de algum tipo leve, moderada ou severa (escore >7). Esse achado é compatível com o mesmo encontrado na adaptação e validação da Escala de Fragilidade de Edmonton para o



Brasil, a frequência de idosos não frágeis foi de 68,6%⁶. Uma pesquisa conduzida com idosos residentes em Ribeirão Preto-SP também identificou uma maioria de mais de 60% dos participantes sem fragilidade⁷.

Classificados quanto à relação de dependência, os 126 foram questionados acerca de diversas práticas. Os resultados apontaram que a grande maioria dos idosos, totalizando em 69(54,8%), necessita de algum tipo de ajuda na realização de alguma atividade. Entretanto, um número expressivo de 50(39,7%) idosos foi classificado como independentes na prática de alguma atividade rotineira deles.

Com o intuito de classifica-los acerca de possíveis dependências relacionadas a atividades pessoais como banho, higiene, alimentação, dentre outras, os 126 idosos foram questionados e avaliados segundo classificação da escala de Katz. Os números apontaram que a grande maioria, 102(81,0%), não necessitava de ajuda para estas atividades, ou seja, a realizavam de modo independente. Apenas 18(14,2%) eram dependentes em uma função, e os demais idosos foram alocados nas outras classificações, sendo estes percentuais, números pouco expressivos.

Conforme a classificação de Lawton para dependência funcional, menores pontuações correspondem à maior dependência, já para grau de fragilidade, tem-se que pontuações altas equivalem a graus de fragilidade mais elevados. Desta maneira, os resultados fornecem evidências suficientes para inferir presença de associação entre grau de fragilidade (com 5 categorias ou dicotomizada) e dependência funcional, ao nível de 5% de significância, tendo em vista que os P-valores foram de 0.015 para o teste exato de Fisher e <0.001 para teste de Spearman e Kendall.

Com relação à direção da associação, tem-se $\rho=-0.306$ e $\tau=-0.277$, logo a relação entre as variáveis é negativa, ou seja, idosos considerados mais dependentes de acordo com a escala de Lawton estão na categoria de mais fragilizados, segundo o grau de fragilidade.

Aplicados às variáveis de dependência funcional e grau de fragilidade, os testes de Spearman, Kendall e teste exato de Fisher, todos com P-valores menores que 0.001, apresentaram forte rejeição da hipótese de que as variáveis são independentes, à qualquer nível de significância usual (1%, 5% ou 10%).

Katz classifica a dependência funcional de maneira que escores altos se referem à maior dependência, desta forma, as medidas de associações encontradas ($\rho=0.412$ e $\tau=0.371$) evidenciam correlação positiva entre as variáveis, ou seja, altos graus de



fragilidade estão relacionados a altos níveis de dependência funcional nos idosos. Estudo sobre fatores associados a dependência funcional numa Macrorregião de saúde de Minas Gerais, essa relação entre Fragilidade e capacidade funcional também foi apontada⁸. Em Ribeirão Preto, num estudo longitudinal essa mesma relação foi encontrada, a diminuição da capacidade funcional está fortemente associada a presença de Fragilidade⁹.

A fragilidade leva à diminuição da resistência, fraqueza e piora no desempenho motor. Intervenções como exercícios físicos, podem reverter esse fenômeno no idoso, a depender do tempo e duração da intervenção⁹. A diminuição da capacidade funcional no idoso frágil pode trazer altos custos aos serviços de saúde, sendo importante programar ações preventivas contra condições relacionadas às diferentes síndromes geriátricas.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos do estudo foram classificados como não frágeis ou aparentemente vulneráveis, quanto à dependência funcional, dos 126 idosos, os resultados apontaram que a grande maioria 69(54,8%), necessita de algum tipo de ajuda na realização de alguma atividade. Entretanto, um número expressivo de 50(39,7%) idosos foi classificado como independente na prática de alguma atividade rotineira deles. Ao relacionar a fragilidade e dependência funcional, os resultados evidenciaram correlação positiva entre as variáveis, ou seja, altos graus de fragilidade estão relacionados a altos níveis de dependência funcional nos idosos.

Esses resultados apontam a necessidade de aprofundamento de estudos sobre a temática visto que estes fornecem subsídios para a elaboração de plano de cuidados e intervenções de prevenção e promoção eficazes, com a finalidade de evitar e/ou reduzir agravos, oportunizando melhorias na condição de vida desse segmento populacional.



REFERÊNCIAS

1. Brasileiro, K., Aristides, M., Brito, C., de Sousa, R., Gonçalves, P., de Almeida, K., Lenardt, M., & Betioli, S. (2020). Fragilidade física e independência funcional em idosos atendidos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 17(2). <https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11867>
2. Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS. Dependência funcional e fatores associados em idosos de uma macrorregião de saúde. *Acta Fisiatr.* 2020;27(4):233-241.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
4. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso [texto na Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoioso_2018_atualiz.pdf
5. Fabrício-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross cultural adaptation and validity of the “edmonton frail scale – efs” in a brazilian elderly sample. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [acesso em 12 mai 2022]; 17(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>
6. Fabrício-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross cultural adaptation and validity of the “edmonton frail scale – efs” in a brazilian elderly sample. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [acesso em 12 mai 2022]; 17(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>.
7. Rodrigues RAP, Fhon JRS, Huayta VMA, Neira WLF, Pontes MLF, Silva AO, Defina GPC. Frailty syndrome and anthropometric measurements in the elderly living at home. *J Aging Res Clin Practice.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 maio 2022]; 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14283/jarcp.2017.15>.



8. Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS. Dependência funcional e fatores associados em idosos de uma macrorregião de saúde. *Acta Fisiatr.* 2020;27(4):233-241.

9. Fhon JRS, et al. Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. *Rev Saude Publica.* 2018;52:74.

