

PERFIL ECONÔMICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS FRÁGEIS

Nívea Maria Izidro de Brito (1); Carolline Antes (2); Cleane Rosa Ribeiro da Silva (3); Maria de Lourdes Farias Pontes (4) Rayane de Almeida Farias (5)

(1) *Universidade Federal da Paraíba, niveamariaufpb@yahoo.com*

(2) *Universidade Federal da Paraíba, carol_lineantes@hotmail.com*

(3) *Universidade Federal da Paraíba, cleane_rosas@hotmail.com*

(4) *Universidade Federal da Paraíba, profa.loudespontes@gmail.com*

Resumo

O envelhecer é um processo complexo, dinâmico e individual, que promove uma diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo. Em condições normais não é comum ocorrer problemas, mas em situação de sobrecarga predispõe o idoso a problemas de saúde como a Síndrome da Fragilidade. Trata-se de um estudo transversal, que teve por objetivo traçar o perfil econômico e sociodemográfico de idosos frágeis cadastrados em Unidades de Saúde da Família de um município da Região Nordeste do Brasil. A amostra probabilística resultou na participação de 171 idosos, destes 87 foram classificados como frágeis pela Escala de Fragilidade de Edmonton. Os dados foram coletados mediante entrevistas domiciliares. Os instrumentos utilizados foram o roteiro socioeconômico e a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS). Os dados coletados foram analisados pelo aplicativo SPSS 20. Houve predominância do sexo feminino (66,7%), faixa etária de 80 anos ou mais (25,3%), analfabetos (43,7%), casados (54,0%) e com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (56,3%). Foi evidenciado que além de uma condição de declínio funcional, a fragilidade deve ser compreendida por seu caráter multidimensional. Tais achados são importantes, pois podem auxiliar profissionais da saúde no planejamento de ações para promoção e prevenção da ocorrência da fragilidade no indivíduo idoso.

Palavras-chave: Idoso, Fragilidade, envelhecimento.

Introdução

O envelhecer envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. É um

processo complexo, dinâmico e individual, que promove uma diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo. Em condições

normais não é comum ocorrer problemas, mas em situação de sobrecarga, a qual pode ocorrer por fatores intrínsecos como as doenças, e extrínsecos como a viuvez, predispõe o idoso a problemas de saúde como a Síndrome da Fragilidade (PONTES, 2013; AMARAL et al., 2013).

A Síndrome da fragilidade está mais presente em indivíduos com idade avançada. Faz-se importante não confundi-la com o processo de envelhecimento normal e o estado de incapacidade, visto que são condições distintas e o envelhecimento não é um pré-requisito à fragilidade. Além disso, seus sinais e sintomas podem ser considerados preditores de complicações na saúde desses idosos. Logo, podemos perceber que se trata de um problema de saúde pública (PONTES, 2013; LANA; SCHNEIDER, 2014).

Os idosos frágeis possuem maior possibilidade de morte, incapacidade e hospitalização, em decorrência de uma menor capacidade de resposta em situações de estresse e vulnerabilidade. E também, maior probabilidade de ocorrência de doenças crônicas, déficit cognitivo, problemas osteoarticulares e anorexia (NERI et al. 2013).

Como ainda não existe um consenso sobre a definição dessa síndrome, existem diversos instrumentos utilizados para auxiliar

a identificar e quantificar a Síndrome da Fragilidade na pessoa idosa, como por exemplo, o fenótipo da fragilidade, a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) entre outros. No presente estudo foi utilizada esta última, por ser considerado um instrumento mais complexo por seu caráter multidimensional (LANA; SCHNEIDER, 2014; PONTES, 2013).

Faz-se importante ressaltar que conforme o estudo de Neri et al. (2013), dentre as condições de risco para a ocorrência da fragilidade estão o sexo feminino, possuir baixa renda, ter baixa escolaridade e morar sozinho, as chamadas variáveis independentes.

Devido à importância de prevenir a sua ocorrência na comunidade idosa, como também suas consequências é necessário conhecer o perfil econômico e sociodemográfico dos idosos frágeis, visto que como citado anteriormente, as características econômicas e sociodemográficas podem ser preditoras da ocorrência da síndrome da fragilidade.

Diante desse contexto, este trabalho justifica-se por contribuir com resultados que subsidiem profissionais da saúde na compreensão da importância do conhecimento do perfil econômico e sociodemográfico da pessoa idosa. O que pode auxiliar no

desenvolvimento de ações capazes de impedir a sua ocorrência.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil econômico e sociodemográfico de idosos frágeis cadastrados em Unidades de Saúde da Família de um município da Região Nordeste do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional, do tipo transversal, desenvolvida em nove Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no município de João Pessoa- PB. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/UFPB) com parecer nº 064757/2015 e CAAE 46889415.9.0000.5188.

A amostra foi aleatória simples e compreendeu 171 idosos, destes 87 foram classificados como frágeis pela Escala de Fragilidade de Edmonton. Composta por indivíduos de ambos os sexos, com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente segundo atendimento da Resolução 466/2012/MS/Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram coletados no domicílio do idoso, utilizando-se de roteiro sociodemográfico para a obtenção das informações pessoais e sociais dos idosos, e utilizada a Escala de Fragilidade de Edmontom (EFS).

A Escala de Fragilidade de Edmontom foi elaborada pelo grupo canadense Canadian Initiative on Frailty and Aging (CIF-A), e validada para a língua Portuguesa por Fabrício-Wehbe. É composta de nove domínios representados por 11 itens. Possui os domínios: área cognitiva, estado geral de saúde, independência funcional, suporte emocional, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência, e desempenho funcional. A pontuação varia entre 0 e 17, sendo considerado frágil, o indivíduo que obtiver maior ou igual a 7 pontos (FABRÍCIO-WEHBE et al. 2009; PONTES, 2013).

As informações coletadas dos instrumentos foram armazenadas em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel 2010 for Windows, com dupla digitação no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. A análise estatística foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.

Resultados e discussões

A Tabela 1 apresenta a caracterização econômica e sociodemográfica da amostra

pesquisada. A idade dos entrevistados variou entre 60 a > 80 anos. Da população estudada, a maioria (22,0%) é composta de idosos com 80 anos ou mais. Tal achado também foi encontrado na pesquisa de Pontes (2013), que cita que essa faixa etária populacional é a que mais cresce. E, como resultado desse crescente número de idosos, conseqüentemente ocorre um aumento na ocorrência de incapacidades, morbidades e grau de dependência nesse grupo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), estima-se que 46% dos idosos maiores de 85 anos que vivem na comunidade sejam frágeis, e que o aumento da idade parece estar de algum modo associada a ocorrência dessa síndrome. Mas, como já relatado o envelhecimento não é sinônimo de fragilidade, visto que quando percebido precocemente este é um fenômeno reversível se utilizadas intervenções clínicas necessárias.

Predominantemente, a população alvo desse estudo na sua maioria foi composta por mulheres (66,7%), o que caracteriza o fenômeno reconhecido como feminilização da velhice, onde nesse contexto as mulheres possuem uma expectativa de vida maior do que os homens. E, é por isso que é indispensável a um estudo que envolva indivíduos idosos reconhecer essa diferença de gênero uma vez que, a feminilização é uma

característica dos idosos no Brasil (COSTA, 2012).

Esse fenômeno pode ser explicado pelo alta taxa de mortalidade observada entre o sexo masculino durante toda a vida, o que pode ser justificado pelas diferenças biológicas entre os sexos, pela maior exposição masculina a determinados tipos de trabalhos, e também pela maior valorização da saúde evidenciada pelo sexo feminino (PONTES, 2013).

Por viver mais, o sexo feminino encontra-se com maior probabilidade de ocorrência de morbidades crônicas, o que provoca um aumento do risco de incapacidade funcional e dependência. Além disso, a fragilidade feminina está sendo relacionada, dentre outros fatores, a ocorrência de maior perda de força muscular, pior estado nutricional, condições socioeconômica e de saúde no decorrer da vida em relação aos homens. Mas, ainda que muitos fatores possam estar associados a maior ocorrência de fragilidade no sexo feminino ainda não pode ser bem explicada (JUNIOR, 2012).

Em relação à escolaridade, observa-se maior prevalência de idosos analfabetos (43,7%). Esse dado também foi encontrado na pesquisa de Pontes (2013) com idosos que residem em comunidade, onde em sua pesquisa o maior número de analfabetos encontra-se na faixa etária mais idosa.

Um outro estudo realizado por Faria et al. (2013), sugere a hipótese de que o baixo nível educacional interfere nos resultados dos escores de testes cognitivos. E, citam ainda que embora não exista uma comprovação na literatura existente, da relação entre fragilidade e escolaridade, acreditam que esta ocorra através de um mecanismo de reserva cognitiva, onde nesse contexto a escolaridade é percebida como um mecanismo de proteção contra os prejuízos cognitivos em indivíduos de maior idade.

Essa realidade, reflete o quão a pessoa idosa se encontra excluída do processo educacional. Antigamente, poucos tinham o direito à educação, e hoje ela está voltada a indivíduos jovens vistos como indivíduos “funcionais”, essenciais ao sistema capitalista vigente. Logo, faz-se importante ressaltar que a situação de analfabeto do idoso seja vista como um fator limitante e que possui influência em sua qualidade de vida. Repensar sobre a alfabetização na “terceira idade” se faz importante, pois além de um direito de cidadão, deixa o idoso mais informado e mais preparado para participar de programas educacionais em saúde (PONTES, 2013).

Quanto ao estado civil, as maiores frequências foram para as situações de casados (54,0%) e viúvos (27,6%). A viuvez é mais comum entre os mais velhos, visto que com o aumento da idade, ocorre maior chance

de ocorrer a morte de um dos cônjuges (PONTES, 2013).

Nesse contexto, conhecer o estado civil do idoso é importante por relacionar-se a uma melhor qualidade de vida, como revelado em estudo onde os idosos casados demonstraram possuir melhor qualidade de vida do que os solteiros ou viúvos (FALLER et l. 2010).

No que se refere às condições econômicas, a maioria (56,3%) citou possuir rendimentos de 1 a 3 salários mínimos. Essa renda familiar, corresponde a soma dos rendimentos do idoso com os de outros membros de sua família. Essa condição econômica condiz com o que possui a maior parte da população brasileira, aproximadamente 2 salários mínimos (COSTA, 2012).

Assim como o estudo de Oliveira (2008) percebeu-se que a renda família dos idosos em estudo é procedente de aposentadorias. Esse fato, reflete a realidade na qual o idoso encontra-se inserido onde na maioria das vezes o mesmo é o provedor financeiro da família, a qual muitas vezes possui arranjo multigeracional.

A baixa renda familiar do idoso frágil gera consequências que afetam a sua qualidade de vida, pois com uma renda insuficiente os indivíduos não conseguem suprir todas as suas necessidades de saúde,

como também as demais necessidades do dia-a-dia, o que influencia em seu contexto social, econômico e familiar (PONTES, 2013).

Em relação ao arranjo familiar foi identificado que a maioria dos idosos (32,2%) reside com cônjuge e filho(s). O que difere do estudo de Pontes (2013) onde foi encontrado como maioria os arranjos trigeracionais.

No estudo de Santos (2015) foi encontrado que a fragilidade prevaleceu em idosos que residem sozinhos, o que demonstra a importância do convívio social, da família, e do conhecimento sobre o arranjo familiar no qual a pessoa idosa encontra-se inserido, visto que pode auxiliar no reconhecimento e proteção de situações desfavoráveis à saúde do idoso, dentre elas, a ocorrência da síndrome da fragilidade.

Tab. 1- Distribuição do perfil sociodemográfico dos idosos frágeis. João Pessoa, 2015.

Variáveis	Total	
	N	%
Faixa etária		
60 – 64	8	9,2
65 – 69	19	21,8
70 – 74	19	21,8
75 – 79	19	21,8
80 ou mais	22	25,3
Classificação da idade		
Idosos jovens	65	74,7
Idosos mais velhos	22	25,3

Sexo

Feminino	58	66,7
Masculino	29	33,3

Escolaridade

Analfabeto	38	43,7
1 a 4 anos	14	16,1
5 a 8 anos	16	18,4
9 a 11 anos	6	6,9
12 ou mais anos	13	14,9

Estado Civil

Solteiro	8	9,2
Casado	47	54,0
Divorciado	8	9,2
Viúvo	24	27,6

Renda familiar

até 1 salário mínimo	17	19,5
de 1 a 3 salários mínimos	49	56,3
de 4 a 5 salários mínimos	4	4,6
de 6 a 7 salários mínimos	-	-
de 8 a 10 salários mínimos	1	1,1
NS/NR	16	18,4

Arranjo Familiar

Sozinho	7	8,0
Somente com Cônjuge	14	16,1
Cônjuge e filho(s)	28	32,2
Cônjuge, filho(s) genro ou nora	3	3,4
Somente com filho(s)	9	10,3
Arranjos trigeracionais (idoso, filhos e neto)	19	21,9
Arranjos intrageracionais mora somente com outros idosos e o cônjuge)	5	5,8

Somente com os neto(s)	1	1,1
Outro (s)	1	1,1
Total	87	100

Conclusão

Foi evidenciado que além de uma condição que promove declínio funcional, a fragilidade deve ser compreendida por seu caráter multidimensional, o qual inclui fatores sociais como, por exemplo, o nível socioeconômico, o nível de escolaridade do idosos, o apoio social e o arranjo familiar, visto que todos esses fatores podem influenciar na ocorrência da fragilidade.

Nesse contexto, é importante que os profissionais da saúde possuam uma visão ampliada da fragilidade e compreendam essa síndrome para além de sua condição fisiológica, considerando também em sua avaliação o contexto econômico, social e principalmente familiar do indivíduo frágil, visto que a condição de dependência e diminuição da capacidade funcional possuem grandes repercussões na vida dos idosos.

Tais achados são importantes, pois podem auxiliar profissionais da saúde no planejamento de ações para promoção e prevenção da ocorrência da fragilidade no indivíduo idoso.

Referências

1. AMARAL, F. L. J. S. et al. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes em comunidades. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. v. 18, n. 6, p. 1835-1846. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/34.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
4. Costa, F. B. *Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos*. 2012. 70 f. Dissertação [Mestrado] [Internet] – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012. Acesso em 27 de abril de 2016. Disponível em:

- <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3576>>.
5. FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C. et al. Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale – EFS em uma amostra de idosos brasileiros. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. [Internet]. v. 17, n. 6, p. 1 – 7, nov-dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_18.pdf. Acesso em: 08 de maio de 2016.
 6. FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de foz do iguaçu-PR. *Rev. de Enferm.* [Internet]. v. 14, n. 4, p. 803-810, out-dez. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715826021>>. Acesso em: 21 de abril de 2016.
 7. FARIA, C. A. et al. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. v. 47, n. 5, p. 923-930. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0923.pdf>>. Acesso em: 22 de abril de 2016.
 8. JUNIOR, W. L. M. *Fatores associados à fragilidade de idosos residentes em comunidade*. 2012. 106 f Dissertação (Mestrado) [Internet] – Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié. 2012. Disponível em: <http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma3/WANDERLEY%20MATOS%20REIS%20JUNIOR.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2016.
 9. LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2016.
 10. NERI, A. L. et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778-792, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/15.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2016.
 11. PONTES, M. L. F. *Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades*. 2013. 175 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem



de Ribeirão Preto, Universidade de
São Paulo. 2013.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br