



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
CURSO DE PSICOLOGIA

TARSILA GIANNA SILVA MEDEIROS

**ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONOMICO COM
FENÓTIPO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE CAMPINA GRANDE - PB**

CAMPINA GRANDE
2015

TARSILA GIANNA SILVA MEDEIROS

**ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONOMICO COM
FENÓTIPO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª. Rafaella Queiroga Souto

CAMPINA GRANDE

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M488a Medeiros, Tarsila Gianna Silva.

Associação do perfil sociodemográfico e econômico com fenótipo de fragilidade em idosos de Campina Grande - PB [manuscrito] / Tarsila Gianna Silva Medeiros. - 2015.

21 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Departamento de Psicologia".

"Co-Orientação: Rafaella Queiroga Souto, Universidade de São Paulo".

1. Idoso. 2. Fragilidade. Saúde do idoso. 4. Capacidade funcional. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

TARSILA GIANNA SILVA MEDEIROS

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONOMICO COM FENÓTIPO
DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE CAMPINA GRANDE - PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo
Eulálio
Co-orientadora: Prof^ª PhD. Rafaella Queiroga
Souto

Aprovada em: 30/11/2016.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Isis Simões Leão

Prof^ª. Me. Isis Simões Leão
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo

Prof^ª. Me. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A todos os idosos pelos quais passei, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me permitir tantas graças em minha vida ao longo deste tempo de graduação.

Ao meu pai, Severino Edino de Medeiros por todo o amor e a minha mãe, Inês Medeiros e Silva: *“MÃE, É seu, o mérito do sucesso que se diz meu! Pois, você soube transmitir com seu amor, Sem buscar descanso, com alegria e louvor, a garra de luta e a grande vontade de vencer!”*. **Eu te amo!!**

Aos meus irmãos Victor Hugo, por seu amor incondicional mostrado a cada dia. A Narciso Neto, que me deu a maior alegria ao longo desses cinco anos: o papel de tia. E a minha irmã Edna Samara pelo apoio não só emocional, mas por sua atenção e ajuda na conclusão deste trabalho, mas principalmente por me trazer Lori. Amo vocês eternamente.

A minha Tia Almerinda, por ter sido meu colo, minha tia, minha mãe e minha avó. Você é o meu amor.

Agradeço ainda ao meu namorado, Dagoberto Fernandes O. Segundo, por todo seu carinho, paciência, disponibilidade. Você é um homem incrível e tenho sorte de ter você comigo.

A turma de Psicologia 2010.2 por ter me ensinado lições que levarei para a vida inteira.

Agradeço ao grupo GEPES, aos que já saíram e aos que deixarei. Com cada um aprendi algo novo que levarei sempre comigo.

A professora Carmita por me permitir tamanha experiência em minha vida. A maior grandeza acadêmica que levo do curso aprendi com seus ensinamentos. A professora Almira por me acolher e compreender sem talvez perceber o quanto isso foi significativo para mim. E a Rafaella Queiroga por toda sua disponibilidade nesse trabalho.

A minha amiga Marcela Lira, por toda sessão terapêutica gratuita, cada riso e cada lágrima compartilhada nesse curso, você é linda e admirável e quero você sempre comigo. A minha eterna amiga Yocha Marinho de Farias essa amizade de mais de 10 anos, você esteve sempre comigo nos momentos mais difíceis, e sorrio comigo minhas conquistas. Eu amo muito vocês.

Agradeço ainda a Seu Moises, por abrir a porta de sua casa. A dona Socorro por abrir seu coração e colocar mais uma filha, a Isabela, por me ceder seu espaço e a Bia por todas as risadas, beijos e desenhos que enchem meu coração de amor quando tudo estava tão difícil.

Vocês ficaram eternamente em meu coração. Deixem sempre minha cama arrumada, pois voltarei sempre.

Por fim e não menos importante agradeço imensamente a minha amiga Daniella Oliveira Pinheiro. Desde primeiros dias de curso, algo me dizia que você me acolheria me ajudaria, mas você não fez isso, você foi além. Se fosse para descrever eu iria precisar de mais algumas folhas para agradecer por sua amizade. Tudo que eu fizer por você ainda vai ser pouco pelo o que você fez por mim.

ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONOMICO COM FENÓTIPO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DE CAMPINA GRANDE - PB

Tarsila Gianna Silva Medeiros¹

RESUMO: Este estudo teve como objetivo associar os componentes do fenótipo de fragilidade de fatores sociodemográficos e economico em idosos residentes em Campina Grande, PB. Este é um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Com uma amostra de 403 idosos desta pesquisa inclui o estudo Fragilidade em idosos brasileiros (FIBRA), realizada em 2009. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e outro questionário com informações sobre: perda involuntária de peso, atividade física e fadiga, a medição da força de preensão, velocidade de marcha avaliada por testes físicos. *Foram realizadas análises descritivas e o teste de qui-quadrado de Pearson, ou exato de Fisher, com nível de significância ($p < 0,05$).* Houve uma prevalência de mulheres 70% (n=282); idosos que vivem sem companheiro 53,1% (n=214); alfabetizados 61,3% (n=247) com média de escolaridade de 3,5 anos (DP = 3,834) e uma média de idade de 73,92 anos (DP = 6,65); a maioria se declarou preto 58,1% (n= 234). Foram observadas associações estatisticamente significativas entre sexo feminino e fadiga; idade se associou com velocidade de marcha, nível de atividade física e força de preensão; estado civil relacionou-se com velocidade de marcha e com força de preensão; tipo de domicílio associou-se com nível de atividade física; alfabetizado a velocidade de marcha, atividade física e força de pressão; chefia familiar relacionou-se com perda de peso; variável dinheiro suficiente associada à força de preensão e a perda de peso. Enfatiza-se a necessidade de realizar mais estudos sobre as variáveis sócio-demográficas associadas a fragilidade.

Palavras-Chave: Fragilidade; Idoso; Variáveis Sociodemográficas;

1 INTRODUÇÃO

A esperança de vida ao nascer para o brasileiro no ano 2000 era de 69,8 anos de vida, e passou para 74,8 anos em de 2013 (IBGE, 2014). Com esse aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o aumento do número da população de idosos, ocorre o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e, por conseguinte as incapacidades (DUARTE et al., 2013).

Ao mesmo tempo em que ocorre o aumento da prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento reúne alterações que podem ocasionar o aparecimento das síndromes geriátricas, dentre as quais a síndrome da fragilidade merece destaque (REIS JUNIOR et al., 2014).

¹ Aluno de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: tarsyla_gianna@hotmail.com

No ano de 1970 os membros do Federal Council on Aging (FCA) dos Estados Unidos utilizaram pela primeira vez a expressão idoso frágil com o objetivo de descrever idosos em situações socioeconômicas desfavoráveis e demonstravam fraqueza física e déficit cognitivo que, com o avanço da idade, passavam a exigir maior demanda de cuidados (ANDRADE, 2012). Este autor aponta ainda que por volta dos anos 80 o entendimento sobre fragilidade em idosos era visto como sinônimo de incapacidade, de presença de doença crônica ou de envelhecimento avançado.

Algumas definições da fragilidade ainda estão relacionadas à incapacidade, descritas por meio de expressões como comorbidade, institucionalização, condição pré-óbito, incapacidade decorrente de doenças crônicas, e idade avançada (DUARTE et al., 2013), estando a idade associada ao maior risco de ocorrência da síndrome da fragilidade (OLIVEIRA, MENEZES, 2011) uma vez que podem ocorrer quedas, fraturas e consequentemente um aumento de dependência. (ANDRADE et al, 2012).

Outras condições de risco como raça, cor da pele preta e sexo feminino também são associadas à síndrome de fragilidade (MELLO et al., 2014).

Há um crescente número de publicações a respeito deste tema (SANTOS et al., 2015; DUARTE et al., 2015; BATISTA et al. 2014; LUSTOSA et al., 2013; FHON et al., 2013) entretanto, não existe um consenso na literatura científica acerca da incidência e prevalência bem como a definição quanto ao termo fragilidade que possa ser utilizada como *screening* em diferentes populações (DUARTE et al., 2013).

Fried et al (2001) caracteriza fragilidade como a diminuição das reservas energéticas e um aumento da vulnerabilidade sendo identificada por um fenótipo formado por cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga autorreferida, redução da força de preensão palmar, velocidade de marcha e baixo nível atividade física.

Nesse sentido, considera-se pessoas “frágeis” as que apresentaram para três ou mais componentes, “pré-frágeis” aqueles com um ou dois, e “não frágeis” os que não apresentaram nenhum dos componentes descritos. Fragilidade é pode ser definida também como uma condição dinâmica que pode melhorar ou piorar com o passar do tempo (NUNES et al., 2015).

Conhecer os fatores associados à síndrome de fragilidade bem como sua complexidade e determinantes vem a contribuir com ações que permitam uma melhor qualidade de vida ao envelhecer (MELLO et al., 2014). Dessa forma, o presente trabalho objetivou associar os componentes do fenótipo de fragilidade a fatores sociodemográficos em idosos residentes no município de Campina Grande, PB.

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. A amostra foi composta de 403 idosos da cidade de Campina Grande - PB que fizeram parte do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA), realizada em 2009.

Foi utilizado um cálculo amostral de estimativa de uma proporção numa população finita, com alfa fixado em 5%, erro amostral de 5% e estimativa de 50% para a distribuição da variável em estudo (NERI, 2013).

A priori foi realizado um sorteio com o número de setores censitários em que o recrutamento por setor corresponderia a 25% dos idosos pretendidos. Foram realizadas visitas domiciliares em que dois recrutadores seguiram o mapa dos setores censitários. Os recrutadores foram sensibilizados e treinados para se apresentar e passar os objetivos da pesquisa bem como o caráter voluntário, o direito ao sigilo e a forma de devolução dos dados. Após este recrutamento, esses idosos eram convidados a comparecer no dia marcado a locais que fossem próximos às suas residências. (NERI, 2013)

Quanto à população foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 65 anos, que residissem no domicílio dentro do setor censitário, com capacidade de comunicação e entendimentos. Foram excluídos da pesquisa idosos permanente ou temporariamente incapacitados para andar, perda localizada de força e afasia decorrentes de sequela de acidente vascular encefálico (AVE); comprometimento grave da motricidade, da fala ou da afetividade associados à doença de Parkinson avançada; déficit auditivo ou visual grave e estar em estágio terminal (FRIED et al. 2001).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas mediante o parecer 208/2007 (CAAE 0151.1.146.000-07). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a resolução 466 de 2012 do CNS (BRASIL, 2012).

Instrumentos utilizados

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário sociodemográfico composto por 26 questões de respostas estruturadas. O instrumento possui itens relacionados à idade, gênero, raça, aposentadoria, alfabetização, chefia familiar, e suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência. Quanto aos fenótipos de fragilidade tratou-se de:

- *Perda de peso não intencional*: em que os idosos eram questionados sobre possível perda de peso não intencional no último ano; os indivíduos deveriam apresentar perda de 5% (4,5 quilos) sem dieta ou exercícios para serem considerados frágeis.
- *Força de preensão manual*: avaliada por meio de dinamômetro modelo Jamar (fabricado pela *Lafayette Instruments, Lafayette, IN, USA*), em que o idoso sentado, e com braço em ângulo de 90°. Nesta etapa foram realizadas três tentativas com intervalo de um minuto
- *Nível de atividade física*: com base nos itens do *Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire* validado no Brasil por Lustosa (2010) foi realizada uma avaliação por auto relato sobre a frequência semanal e a duração diária de exercícios físicos e esportes ativos e de atividades domésticas realizadas na semana anterior. Foram realizadas adaptações no conteúdo, nos enunciados e nas sequências dos itens desse instrumento.
- *Fadiga*: baseada em dois itens auto relatados, extraídos da *Center For Epidemiological Studies-Depression (CES-D)* (BATISTONE, 2007). Das quatro possibilidades de respostas: *sempre, na maioria das vezes, poucas vezes e nunca ou raramente*, os que responderam *sempre e na maioria das vezes* foram considerados como frágeis.
- *Baixa Velocidade da marcha*: foi calculada pelo tempo de marcha (em segundos), ao percorrer uma distância (em passo usual) de 4,6 metros. Foram cronometradas três tentativas. Foram seguidas as recomendações de Guralnik e colaboradores (GURALNICK et al., 1994).

Os dados obtidos foram conferidos, armazenados e analisados por meio do software *IBM SPSS*, versão 15.1; os quais foram submetidos à estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e inferencial (teste de associação Qui-quadrado de Person e teste de exato de Fisher) adotando um nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra de Campina Grande totalizou 403 idosos, sendo 70% (n=282) mulheres e 30% (n= 121) homens. A média de idade de 73,92 anos (máx. 96; mín. 65 – DP*: 6,65). A maioria dos idosos 518,1% (n=234) se autodeclararam preto e 41,9% (n=169) se declararam brancos.

No tocante ao estado civil, 53,1% (n=214) vivem sem companheiro e com companheiro 46,9% (n=189). A maioria dos idosos 61,3% (n=247) era alfabetizada, com

média de escolaridade de 3,5 anos (DP: 3,834); afirmaram que o dinheiro era insuficiente 66,5% (n=270); a maioria, 79,2 % (n=319), é aposentada; 71,2% (n = 287) se afirmaram chefes de família; a maior parte dos idosos não trabalham 79,2% (n = 319). Quanto a renda familiar houve uma media de 1.134 reais (máx: 10.100; mín: 15 – DP: 1331,98)

No quesito de classificação da Fragilidade, a amostra foi composta por 39,7% (n=157) de idosos não frágeis; 51,4% (n=203) pré-frágeis e 8,9% (n=35) foram considerados frágeis. Nesse sentido, foram classificados como frágeis àqueles que apresentaram de três a cinco itens; pré-frágeis, aqueles com escores de um ou dois itens, e aqueles que não apresentaram escores foram considerados não frágeis.

As tabelas 1 e 2 apresentam relação entre as variáveis sociodemográficas e o do fenótipo de fragilidade. Na tabela 1 essa relação refere-se às variáveis sexo, idade, cor e raça e estado civil. Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre fadiga e sexo feminino (p=0,000). No tocante à variável idade, houve uma associação significativa com a velocidade de marcha (p=0,000). Houve uma significância desta variável com Atividade Física (p=0,004). Esta variável também apresentou significância estatística com força de prensão (p=0,003). Não houve correlação significativa entre a variável raça e cor e o fenótipo de fragilidade. Houve também relação significativa da variável estado civil com marcha (p=0,036) e força de prensão (p = 0,023).

Na tabela 2 descreve a relação entre as variáveis tipo de domicilio, alfabetizados, chefia familiar, dinheiro suficiente e aposentadoria com o fenótipo fragilidade. No quesito tipo de domicilio houve significância com atividade física (p=0,016). Verificou-se significância estatística entre a variável alfabetizado e velocidade de marcha (p=0,003), atividade física (p=0,002) e com força de prensão (p=0,010). Referente a chefia familiar verificou-se relação com perda de peso (p=0,034). No tocante a dinheiro suficiente esta se relacionou com força de prensão (p= 0,016) e com perda de peso (p=0,039). Não houve correlação significativa entre a variável aposentadoria e o fenótipo de fragilidade. Os demais resultados correlacionados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 1

	Marcha																								Atividade Física						Força de Preensão						Perda de Peso						Fadiga					
	Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total																			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%																		
Sexo																																																
Masculino	96	30,1	24	30,4	120	30,2	91	31,1	22	30,6	113	31,0	97	30,1	23	30	120	30,2	92	30,8	18	25,4	110	29,7	93	36	18	17,3	111	30,7																		
Feminino	223	69,9	55	69,6	278	69,8	202	68,9	50	69,4	252	69,0	225	69,9	53	70	278	69,8	207	69,2	53	74,6	260	70,3	165	64,0	86	82,7	251	69,3																		
Total	319	100	79	100	398	100	293	100	72	100	365	100	322	100	76	100	398	100	299	100	71	100	370	100	258	100	104	100	362	100																		
p			0,960*						0,934*						0,981*						0,369*						0,000*																					
Idade																																																
65-79	266	83,4	50	63,3	316	79,4	241	82,3	48	66,7	289	79,2	265	82,3	51	67	316	79,4	243	81,3	57	80,3	300	81,1	208	80,6	81	77,9	289	79,8																		
80+	53	16,6	29	36,7	82	20,6	52	17,7	24	33,3	76	20,8	57	17,7	25	33	82	20,6	56	18,7	14	19,7	70	18,9	50	19,4	23	22,1	73	20,2																		
Total	319	100	79	100	398	100	293	100	72	100	365	100	322	100	76	100	398	100	299	100	71	100	370	100	258	100	104	100	362	100																		
p			0,000*						0,004*						0,003*						0,848*						0,557*																					
Cor /raça																																																
Branca	132	41,5	35	55,7	167	42,1	118	40,3	38	52,8	156	42,7	129	40,2	38	50	167	42,1	124	41,5	30	42,9	154	41,7	115	44,6	40	38,5	155	42,8																		
Preta	186	58,5	44	44,3	230	57,9	175	59,7	34	47,2	209	57,3	192	59,8	38	50	230	57,9	175	58,5	40	57,1	215	58,3	143	55,4	64	61,5	207	57,2																		
Total	318	100	79	100	397	100	293	100	72	100	365	100	321	100	76	100	397	100	299	100	70	100	369	100	258	100	104	100	362	100																		
p			0,653*						0,055*						0,119*						0,832*						0,288*																					
Estado Civil																																																
Com companheiro	159	49,8	29	36,7	188	47,2	146	49,8	28	38,9	174	47,7	161	50	27	36	188	47,2	147	49,2	28	39,4	175	47,3	127	49,2	45	43,3	172	47,5																		
Sem Companheiro	160	50,2	50	63,3	210	52,8	147	50,2	44	61,1	191	52,3	161	50	49	65	210	52,8	152	50,8	43	60,6	195	52,7	131	50,8	59	56,7	190	52,5																		
Total	319	100	79	100	398	100	293	100	72	100	365	100	322	100	76	100	398	100	299	100	71	100	370	100	258	100	104	100	362	100																		
p			0,036*						0,096*						0,023*						0,140*						0,305*																					
Tipo de domicílio																																																
Casa	303	95,6	74	93,7	377	95,2	278	94,9	66	94,3	344	94,8	305	95,3	72	95	377	95,2	282	94,9	67	94,4	349	94,8	242	94,2	100	97,1	342	95																		
Apartamento	14	4,4	5	6,3	19	4,8	15	5,1	4	5,7	19	5,2	15	4,7	4	5,3	19	4,8	15	5,1	4	5,6	19	5,2	15	5,8	3	2,9	18	5																		
Total	317	100	79	100	396	100	293	100	70	100	363	100	320	100	76	100	396	100	297	100	71	100	368	100	257	100	103	100	360	100																		
p			0,605*						0,016**						0,771**						0,772**						0,419**																					

Fonte: Dados da Pesquisa.

* Teste qui-quadrado: significância de $p \leq 0,05$

** Teste Exato de Fischer: significância de $p \leq 0,05$

Tabela 2

	Marcha						Atividade Física						Força de Preensão						Perda de Peso						Fadiga					
	Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total		Não Frágil		Frágil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alfabetizado																														
Sim	208	65,2	37	46,8	245	61,6	195	66,6	34	47,2	229	62,7	208	64,6	37	49	245	61,6	188	62,9	45	63,4	233	63	169	65,5	59	56,7	228	63
Não	111	34,8	42	53,2	153	38,4	98	33,4	38	52,8	136	37,3	114	35,4	39	51	153	38,4	111	37,1	26	36,6	137	37	89	34,5	45	43,3	134	37
Total	319	100	79	100	398	100	293	100	72	100	365	100	322	100	76	100	398	100	299	100	71	100	370	100	258	100	104	100	362	100
p				0,003*						0,002*						0,010*							0,937*							0,118*
Chefia familiar																														
Sim	224	70,4	61	77,2	285	71,8	206	70,3	55	76,4	261	71,5	232	72,3	52	68	284	71,5	202	67,8	59	83,1	261	70,7	184	71,3	75	72,1	259	71,5
Não	94	29,6	18	22,8	112	28,2	87	29,7	17	23,6	104	28,5	89	27,7	24	32	113	28,5	96	32,2	12	16,9	108	29,3	74	28,7	29	27,9	103	28,5
Total	318	100	79	100	397	100	293	100	72	100	365	100	321	100	76	100	397	100	298	100	71	100	369	100	258	100	104	100	362	100
p				0,431*						0,306*						0,710*							0,034*							0,879*
Dinheiro Suficiente																														
Sim	100	31,5	33	41,8	133	33,6	104	35,7	20	27,8	124	34,2	97	30,3	36	47	133	33,6	105	35,2	18	25,7	123	33,4	93	36,2	30	29,1	123	34,2
Não	217	68,5	46	58,2	263	66,4	187	64,3	52	72,2	239	65,8	223	69,7	40	53	263	66,4	193	64,8	52	74,3	245	66,6	164	63,8	73	70,9	237	65,8
Total	317	100	79	100	396	100	291	100	72	100	363	99,9	320	100	76	100	396	100	298	100	70	100	368	100	257	100	103	100	360	100
p				0,200*						0,391*						0,016*							0,039*							0,362*
Aposentado																														
Sim	251	78,9	63	79,7	314	79,1	233	79,8	56	77,8	289	79,4	252	78,5	62	82	314	79,1	235	78,9	56	78,9	291	78,9	207	80,5	79	76	286	79,2
Não	67	21,1	16	20,3	83	20,9	59	20,2	16	22,2	75	20,6	69	21,5	14	22	83	20,9	63	21,1	15	21,1	78	21,1	50	19,5	25	24	75	20,8
Total	318	100	79	100	397	100	292	100	72	100	364	100	321	100	76	82	397	100	298	100	71	100	369	100	257	100	104	100	361	100
p				0,873*						0,705*						0,553*							0,991*							0,331*

Fonte: Dados da Pesquisa.

* Teste qui-quadrado: significância de $p \leq 0,05$

** Teste Exato de Fischer: significância de $p \leq 0,05$

4 DISCUSSÃO

No presente estudo houve uma predominância da população feminina, fato este já evidenciado em outros estudos sobre fragilidade (FERNANDES et al. 2013; MELO et al., 2014; REIS et al., 2015). Isto se dá pelo fenômeno conhecido como feminização da velhice (NICODEMO, GODOI, 2010), e caracteriza-se pelo aumento da proporção de mulheres em relação aos homens idosos.

Nesse estudo o quesito sexo feminino foi destaque como pré-frágil entretanto a variável sexo só se correlacionou com o item fadiga. No estudo de Costa e Neri (2011), as mulheres apresentaram diferença significativa em relação aos homens nesse sentido. Este fato ocorre provavelmente em detrimento das mulheres realizarem tarefas domésticas que requerem baixa força muscular, além de terem menor massa magra e força muscular em relação aos homens (REMOR et al., 2011; FRIED et al., 2001)

A variável idade se relacionou com marcha, atividade física e força de pressão. Dado que confirma estudos anteriores (LENARD et al., 2014; BUSH et al., 2015). Em relação a atividade física este dado pode ser explicado uma vez que mediante o avanço da idade ocorre um declínio em relação a atividades de maior intensidade (SPARLING et al., 2015) bem como uma diminuição da prática de atividades instrumentais de vida diária (REIS et al., 2015).

No tocante a idade e força de preensão Bez e Neri (2014) apontam que é considerada normal à diminuição de força muscular após 60 anos de idade. Outro estudo, realizado em Campina Grande com 420 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), observou uma correlação negativa e significativa da força de preensão manual com a variável idade (SILVA et al., 2013). Na literatura a idade esteve significativamente relacionada à fragilidade e pré-fragilidade (FARIA et al., 2013; REIS JÚNIOR et al., 2014; PEGORARI, TAVARES, 2014; VIEIRA et al., 2013).

Neste estudo não se verificou nenhuma relação entre cor e raça e os itens do fenótipo de fragilidade. Entretanto alguns autores (FIORIO et al., 2011; LANA SCHNEIDER, 2014) apontam em seus estudos a questão racial como um fator associado a um elevado risco de mortalidade. Este fato justifica a questão racial ser considerado colaborador para instalação da síndrome de fragilidade (MELLO et al., 2014).

No tocante ao estado civil, houve uma correlação significativa com a variável marcha. Alguns estudos apontam que ser sozinho é um fator associado a ser pré-frágil ou frágil. (LANA, SCHNEIDER, 2014; SANTOS et al., 2015).

Foi verificada a relação entre tipo de domicílio e o item atividade física, no entanto não foi encontrado respaldo científico na literatura pesquisada (PONTE; CUNHA, 2013; VIRTUOSO et al., 2015) sobre essa relação. Entretanto ressalta-se a importância da prática de atividades para uma conservação de independência e autonomia, uma vez que a diminuição da prática de atividades pode ocasionar esta síndrome. (LENARDT et al. 2013)

Conforme o resultado do teste de associação observou-se significância estatística entre a variável alfabetização e velocidade de marcha, atividade física, força de preensão. Um estudo realizado por Lenardt et. al (2013) que objetivou investigar a pré-fragilidade e fatores associados de acordo com as medidas de velocidade da marcha em idosos de uma UBS de Curitiba – PR, também apresentou resultado semelhante ao encontrado nessa pesquisa, em que a pré-fragilidade mostrou moderada prevalência com baixa escolaridade. Em contrapartida, em outro estudo feito pelo mesmo autor relacionando diminuição de força de preensão em idosos longevos, diverge do resultado do atual estudo em que não houve associação significativa entre força de preensão e alfabetização (LENARDT et al. 2014).

Neste estudo, se observou um maior número de idosos alfabetizados, porém com um número baixo de anos de escolaridade (3,5 anos por média – DP = 3,834). Este fato é aproximado na população de outros estudos sobre fragilidade (TRIBESS et al. 2012; STORTI et al., 2013; VIEIRA et al., 2013; PEGORARI, TAVARES, 2014). Uma justificativa possível é apontada por Duarte et al. (2013) de que o idoso atual teve menores possibilidades de acesso à escola no passado. Esse resultado reflete um dos pontos da desigualdade social no Brasil, uma vez que esse baixo nível de escolaridade é um fator de limitação para sobrevivência e pior qualidade de vida (ARAUJO, MANUCUSS e FARO, 2012), de modo que indivíduos com maior acesso à educação têm maior predisposição a procurar assistência médica, consequentemente, poder detectar doenças precocemente, obtendo um melhor tratamento de saúde ou trabalhando de forma preventiva como realizar atividades físicas que ocasionam em uma diminuição de risco de comorbidade (BUSH et al., 2015).

Quanto a ter dinheiro suficiente ou não, houve uma relação significativa com a componente força de preensão e perda de peso. Estudos anteriores apontam que a renda é um fator associado a fragilidade (SZANTON, 2010; HOECK, 2011; REMOR et al., 2011).

A chefia familiar se associou à perda de peso, entretanto na literatura pesquisada não foram encontrados dados que se assemelhem aos encontrados nesse estudo (DUARTE et al. 2013; FERNANDES et al., 2013).

CONCLUSÃO

Trabalhar com fragilidade é um desafio para os pesquisadores uma vez que não existe nem consenso nem instrumento padrão que possa avaliar o índice de fragilidade na população idosa, o que se torna uma dificuldade. Por outro lado, vem crescendo o número de estudos que descrevam condições relacionadas ao fenótipo fragilidade na população idosa.

Outra dificuldade encontrada foi que na literatura há poucos estudos que relacionem os itens do fenótipo às questões sociodemográficas. Em sua grande maioria os estudos relacionavam o índice de fragilidade com o sócio-demográfico, no entanto, não há um aprofundamento acerca dos dados obtidos.

Torna-se relevante conhecer os fatores de risco da síndrome de fragilidade, a fim de que profissionais da saúde, bem como estudantes e pesquisadores, não apenas busquem estratégias de prevenção e tratamento, mas promovam autonomia e independência buscando bem-estar psicológico e uma melhor qualidade de vida à população idosa.

PROFILE SOCIODEMOGRAPHIC ASSOCIATION AND WITH ECONOMIC
WEAKNESS OF PHENOTYPE IN ELDERLY CAMPINA GRANDE - PB

ABSTRACT: This study aimed to associate the components of frailty phenotype to sociodemographic factors in elderly residents of Campina Grande, PB. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. With a sample of 403 elderly this research includes the study Fragility in Elderly Brazilians (FIBRA), held in 2009. We used a sociodemographic questionnaire and another questionnaire with information about: unintentional weight loss, physical activity and fatigue, measurement of grip strength and gait speed evaluated by physical tests. Descriptive statistics and chi-square test were performed Pearson, or exact Fisher, with a significance level ($p < 0.05$). There was 70% prevalence in women ($n = 282$); elderly people living without a partner 53,2% ($n = 221$); literate 61,3% ($n = 247$) with average schooling of 3,5 years and an average age of 73,92 years. Significant associations female with fatigue were observed; age was associated with gait speed, physical activity and grip strength; marital status was related to gait speed and grip strength; type of household was associated with physical activity level; literacy was associated with walking speed, physical activity and pressure force; family head was related to weight loss; the variable enough money was associated with grip strength and weight loss. It emphasizes the need to carry out further studies on the socio-demographic variables associated with the weakness item and the creating of preventive actions.

Keywords: Fragility; Old man; Sociodemographic variables.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ankilmado Nascimento; FERNANDES, Maria das Graças Melo; NÓBREGA, Maria Miriam Limada; GARCIA, Telma Ribeiro; COSTA, Kátia Nêylade Freitas Macêdo. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 748-56
- ARAUJO, C L.; MANUCUSSI E FARO, A.C. Prática de atividade física entre idosos do Vale do Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 11, n. 28, oct. 2012. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400012&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 18 Maio 2015.
- BATISTA, Fernanda Sotello; GOMES, Grace Angélica de Oliveira; D'ELBOUX, Maria José; CINTRA, Fernanda Aparecida; NERI, Anita Liberalesso; GUARIENTO, Maria Elena; SOUZA, Maria da Luz Rosário de. Relationship between lower-limb muscle strength and functional independence among elderly people according to frailty criteria: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.*, São Paulo , v. 132, n. 5, p. 282-289, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000500282&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20 de Maio 2015
- BATISTONE, S. S. T., NERI, A. L., & CUPERTINO, A. P. F. B., Validity of the Center for *Epidemiological Studies-Depression (CES-D)* among Brazilian elderly. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007.
- BEZ, Joelita Pessoa; Neri, Anita Liberalesso. Velocidade da marcha, força de preensão e saúde percebida em idosos: dados da rede FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. *Ciência&Saúde Coletiva*, 19(8):3343-3353, 2014.
- BUSCH, Telma de Almeida; DUARTE, Yeda Aparecida; NUNES, Daniella Pires; LEBRÃO, Maria Lucia; NASLAVSKY, Michel Satya; RODRIGUES, Anelise dos Santos; JÚNIOR Edson Amaro. Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. *BMC Geriatrics* (2015) 15:35
- COSTA, Taiguara Bertelli; NERI, Anita Liberalesso. Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados de FIBRA Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Ago. 2011, 27 (8) =: 1537-1550,
- DUARTE, Marcella Costa Souto; FERNANDES, Maria das Graças Melo; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani and NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013, vol.66, n.6, pp. 901-906.
- DUARTE, Marcella Costa Souto, LIMA, Ubiraciara Soares de, ALBUQUERQUE, Karla Fernandes de, EVANGELISTA, Carla Braz, SOUTO, Hugo Costa, PATRÍCIO, Anna Claudia Freire de Araújo. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. *J. res.: fundam. care.* online 2015. 7(3):2688-2696
- FARIA, Camila de Assis; LOURENÇO, Roberto Alves; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; LOPES, Claudia S. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 923-930, Out. 2013. Disponível em

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000700923&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 Maio 2015.

FERNANDES, Heloíse da Costa Lima; GASPAR, Jaqueline Correia; YAMASHITA, Cintia Hitomi; AMENDOLA, Fernanda; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade da Estratégia Saúde da Família. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 423-431, Junho 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acessado 06 Junho 2015.

FHON, Jack Roberto Silva; ROSSET, Idiane; FREITAS, Cibele Peroni, SILVA, AntoniaOliveir; SANTOS, Jair Lício Ferreira, RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev Saúde Pública* 2013;47(2):266-73.

FIORIO, NathaliaModenesi; FLOR, LuisaSorío; PADILHA, Monique; CASTRO, Denise Silveira de; MOLINA, Maria del Carmen Bisi. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2011, vol.14, n.3, pp. 522-530.

FRIED L.P., TANGEN C.M., WALSTON J., NEWMAN A.B., HIRSCH C., GOTTDIENER J. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A BiolSci Med Sci.* 2001; 56(3): M146-56.

GURALNIK JM.; SIMONSICK EM.; FERRUCCI L.; GILYNN RJ.; BERKMAN LF.; BLAZER DG.; SCERR PA.; WALLACE RB.; A Short Physical Performance Battery Assessing Lower Extremity Function: Association with self reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol* 1994; 49(2):85-94

HOECK, Sarah; FRANÇOIS, Guido; GEERTS, Joanna; HEYDEN, Johan Van der; VANDEWOUDE, Maurits; HAL, Guido Van. Health-care and home-care utilization among frail elderly persons in Belgium. *European Journal of Public Health*, 2011; Vol. 22, No. 5, 671-676

IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade 2000-2060; Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade 2000-2030. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf>. Acesso em maio. 2015.

LANA, Letícia Dalla; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio De Janeiro, 2014; 17 (3): 673-680.

LENARDT, Maria Helena et al. Prevalência de pré-fragilidade para o componente velocidade da marcha em idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 734-741, Junho 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300734&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Junho 2015.

LENARDT, Maria Helena; GRDEN, Clóris Regina Blanski Grden; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de; RENCHE, Péricles Martim; BETIOLLI Susanne Elero; RIBEIROS, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu. Fatores associados à diminuição de força de preensão manual em idosos longevos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1006-1012, Dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 Junho 2015.

LUSTOSA, L., Impacto de um programa de treinamento de força muscular na capacidade funcional, força muscular dos extensores do joelho e nas concentrações plasmáticas de interleucina – 6 e sTNFr em idosas pré-frágeis da comunidade. Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (2010)

LUSTOSA, Lygia Paccini; MARRA, Tais Almeida; PESSANHA, Fernanda Pinheiro Amador dos Santos; FREITAS, Juliana de Carvalho, GUEDES, Rita de Cássia. Fragilidade e funcionalidade entre idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(2):347-354

MELLO, Amanda de Carvalho; ENGSTROM, Elyne Montenegro; ALVES, Luciana Correia. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos: uma revisão sistemática de literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1143-1168, Junho 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000601143&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20 Maio 2015.

MELO, Denise Mendonça de; FALSARELLA, Glaucia Regina; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação de saúde, envolvimento social e fragilidade em idosos ambulatoriais. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 471-484, Set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300471&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 Maio 2015.

NERI, Anita Liberalesso (org.). *Fragilidade e Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas: Alínea, 2013.

NICODEMO, D; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev. Ciênc. Ext.* v.6, n.1, p.40, 2010.

NUNES, Daniella Pires; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; SANTOS, Jair Lício Ferreira; LEBRÃO, Maria Lúcia. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento Autorreferido. *Rev Saúde Pública* 2015;49:2

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto contexto – enferm.*, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 301-309, Junho 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 Junho 2015.

PEGORARI, Maycon Sousa; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 874-882, Out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500874&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 Maio 2015.

PONTE, Mayara Kerly Coelho Ponte; CUNHA, Francisca Maria Aleudinélia Monte. Nível de Atividade Física na População Idosa e seus benefícios: uma revisão integrativa. *S A N A R E*, Sobral, V.12, n.1, p. 71-77, jan./jun. – 2013

REIS JUNIOR, Wanderley Matos; CARNEIRO, José Ailton; COQUEIRO, Raildo da Silva; SANTOS, Kleyton Trindade; FERNANDES, Marcos Henrique. Pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 654-661, Aug. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000400654&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27 Maio 2015.

REIS, Luciana Araújo dos; REIS, Luana Araújo dos; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14 (1): 847-854, Jan/Mar. 2015

REMOR, Camila Bitencourt; BÓS Angelo José Gonçalves; WERLANG, Maria Cristina. Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2011; volume 21, número 3, p. 107-112

SANTOS, Patrícia Honório Silva, FERNANDES, Marcos Henrique, CASOTTI, Cezar Augusto, COQUEIRO, Raildo da Silva, CARNEIRO, José Ailton Oliveira. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1917-1924, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601917&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 21 de junho 2015.

SILVA, Nathalie de Almeida; MENEZES, Tarciana Nobre de; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de and PEDRAZA, DixisFigueroa. Força de preensão manual e flexibilidade e suas relações com variáveis antropométricas em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2013, vol.59, n.2, pp. 128-135.

SPARLING, Phillip B SparlinG; HOWARD, Bethany J; DUNSTAN, David W Dunstan; OWEN, Neville. Recommendations for physical activity in older adults. *BMJ* 2015;350:h100

STORTI, Luana Baldin; FABRÍCIO-WHEBE, Suzele Cristina Coelho; KUSUMOTA Luciana; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MARQUES, Sueli Marques. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da Unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 452-9.

SZANTON, S. L.; SEPLAKI, C. L.; THORPE, R. J. Jr.; ALLEN, J. K.; FRIED, L. P. Socioeconomic status is associated with frailty: the Women's Health and Aging Studies. *J Epidemiol Community Health* 2010;64:63-67

TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO JUNIOR, Jair Sindra and OLIVEIRA, Ricardo Jacó de. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2012, vol.58, n.3, pp. 341-347.

VIEIRA, Renata Alvarenga; GUERRA, Ricardo Oliveira; GIACOMIN, Karla Cristina; VASCONCELOS, Karina Simone de Souza; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza; PEREIRA, Leani Souza Máximo; DIAS, João Marcos Domingues; DIAS, Rosângela Corrêia. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.8, pp. 1631-1643.

VIRTUOSO, JaneisaFranckVirtuos; STREIT, Inês Amanda Streit; CLAUDINO, Renato; MAZO, GiovanaZarpellon. Indicadores de fragilidade e nível de atividade física de idosos. *ConScientiae Saúde*, 2015;14(1):99-106.