

POPULAÇÃO RURAL IDOSA: componentes da fragilidade

PATRÍCIA MIRAPALHETA PEREIRA DE LLANO¹; DANIEL NUNES COSTA²,
DENISE SOMAVILA PRZYLYNSKI CASTRO², ANDRESSA HOFFMANN PINTO²,
FERNANDA DOS SANTOS²; CELMIRA LANGE³

¹*Doutora pela Universidade Federal de Pelotas – pati_llano@yahoo.com.br*

² *Acadêmico de enfermagem, Bolsista PROBEC da Universidade Federal de Pelotas – dncenf@gmail.com*

² *Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – deprizi@gmail.com*

² *Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – dessa_h_p@hotmail.com*

² *Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – drenfernanda@gmail.com*

³*Docente Programa de Pós Graduação enfermagem-UFPel- celmira_lange@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida repercutem na atuação dos profissionais da área de saúde, especialmente o enfermeiro, frente às problemáticas da saúde do idoso, dentre elas a Síndrome da Fragilidade do Idoso (SFI).

A SFI é caracterizada como a diminuição de reservas fisiológicas e aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, reduzindo sua capacidade de adaptação homeostática, resultado de processo interno e progressivo exteriorizado por um fenótipo composto por cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga, redução da força e da velocidade de caminhada e baixa atividade física (FRIED, et.al,2001).

O objetivo deste estudo foi identificar os componentes da fragilidade de acordo com perfil sócio-econômico dos idosos de uma população rural.

2. METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, descritiva, com delineamento de corte transversal, com 820 idosos de 60 anos ou mais, cadastrados nas dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família, residentes na zona rural do Município de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014, com uso de um formulário padronizado que continha questões relativas às variáveis sociodemográficas, os componentes autoreferido da fragilidade. Foram utilizados como critérios para classificar a pessoa como frágil ou não frágil (robusta), em

que 0 (zero) componente corresponde a não frágil, 1 – 2 componentes, a pré-frágil e 3 ou mais componentes, a frágil (NUNES, et.al, 2015) .

Os dados foram duplamente digitados por digitadores independentes no software Epi Info® 7.0 e após foram transferidos para o STATA® 11.1. Para as análises utilizou-se o teste de qui-quadrado de heterogeneidade de Pearson para as exposições nominais e o teste de tendência para aquelas ordinais.

Esta pesquisa observou a Resolução 466/2012, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos(BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado para a Plataforma Brasil e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 649.802, de 19 de maio de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Caracterização dos idosos da zona rural segundo variáveis sociais e demográficas de acordo com os componentes autorreferidos da fragilidade.

Pelotas/RS, Brasil, 2014. n:820

Variáveis socioeconômicas e demográficas	N (%)	Perda de Peso	Redução de força	Redução de velocidade	Baixa atividade física	Fadiga relatada
Idade*						
60-69 a	450(54.9)	75(16.6)	255(56.6)	283(62.8)	260(57.7)	70(15.5)
70-79 a	269(32.8)	43(15.9)	146(54.2)	160(59.4)	162(60.2)	32(11.9)
80 a ou +	100(12.2)	15(15.0)	48(48.0)	63(63.0)	53(53.0)	12(12.0)
Sexo						
Masculino	360(43.9)	49(13.6)	192(53.)	212(58.)	205(56.)	45(12.5)
Feminino	460(56.1)	84(18.2)	257(55.8)	294(63.9)	270(58.7)	69(15.0)
Situação conjugal						
Sim	586(71.4)	90(15.3)	326(55.6)	353(60.2)	341(58.1)	78(13.3)
Não	234(28.5)	43(18.3)	123(52.5)	153(65.3)	134(57.2)	36(15.3)
Morar só						
Não	746(90.9)	118(15.8)	415(55.6)	468(62.7)	435(58.3)	105(14.0)
Sim	74(9.0)	15(20.2)	34(45.9)	38(51.3)	40(54.0)	9(12.1)
Aposentado						
Não	67(8.1)	14(20.9)	28(41.7)	29(43.28)	(47.76)	12(17.9)
Sim	753(91.8)	119(15.8)	421(55.9)	477(63.3)	443(58.8)	102(13.)

Renda		0)	1)			5
Até 2 sal	662(81.2)	109(16.4)	362(54.6)	404(61.0)	386(58.3)	95(14.3)
Mais de 2 **	153(18.7)	22(14.3)	84(54.9)	99(64.7)	86(56.2)	19(12.4)

**um salário mínimo em julho de 2014: R\$ 724,00 – Fonte: Ministério do Trabalho.

Quanto aos componentes autorreferidos da fragilidade, a redução na velocidade da marcha foi mais prevalente nas variáveis idade, entre 60 e 69 anos e acima de 80 anos, sexo, sendo maior no sexo feminino (63.9%), na situação conjugal, principalmente nos idosos que viviam sem companheiros (65.3%). A redução da velocidade também apareceu como componente autorreferido da fragilidade mais prevalente nos idosos que não moravam sós (62.7%), aposentados (63.35%) e não aposentados (43.28%). Assim como, nos idosos com renda mensal de até dois salários mínimos (61.0%) e mais que dois salários mínimos (64.71%). Dados que corroboram com um estudo realizado com 203 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Curitiba, no Paraná que teve 53 idosos com fragilidade. Na relação entre idade dos idosos e velocidade da marcha, constatou-se diferença significativa no grupo de 60 a 69 anos, assim como, foi mais prevalente no sexo feminino e em idosos com baixa escolaridade (LENARDT, et.al, 2013).

Percebe-se que grande parte da população rural é ativa e com boa mobilidade, no entanto o componente da fragilidade mais prevalente foi redução de velocidade. Esse resultado pode explicar-se por desenvolverem atividades que exigem um esforço maior, como por exemplo a atividades na lavoura ou campo e terem percepção maior das alterações geradas pelo envelhecimento como a velocidade da marcha diminuída comparada a uns anos atrás. Fato que pode ser facilmente captado com a utilização do instrumento autorreferido da fragilidade.

Já, nos idosos que moravam sós houve maior ocorrência da redução de atividade física (54.05%), assim como nos idosos que não eram aposentados (47.76%). Já nos idosos que moravam só houve maior ocorrência da redução de atividade física (54.05%), assim como nos idosos que não são aposentados (47.76%). Acredita-se que esse fato esteja relacionado aos idosos que residem na zona rural provavelmente terem menor estímulo para fazer atividade física do que os acompanhados. Não foram encontrados na literatura artigos com o mesmo

desfecho em população semelhante, o que aumenta a importância do presente artigo como originalidade.

4. CONCLUSÕES

Portanto, para o cuidado ao idoso fragilizado, bem como aquele que esteja na condição de pré-fragilidade ou robusto, necessita-se de profissionais de saúde/enfermeiros capazes de identificar qual o componente da fragilidade mais prevalente nos idosos, a fim de, intervir precocemente nos problemas associados à fragilidade, visando à busca por sua autonomia e funcionalidade e contribuindo para a melhoria das suas condições de saúde.

A pesquisa contribui para a enfermagem, na medida em que indica a necessidade de esses profissionais atuarem na implementação de programas específicos, a fim de minimizar os efeitos de fragilidade e suas consequências e prevenir os agravos decorrentes da síndrome.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

FRIED, L.P; TANGEM, C.M; WALSTON, J; NEWMAN, A.B; HIRSCH, C. GOTTDIENER, J.; et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The journals of gerontology**. V.56, n.3, p.146-54, 2001.

LENARDT, M.H; CARNEIRO, N.H.K; Betiolli, S.E; RIBEIRO, D.K de M; ALEXANDER, P. Prevalência de pré-fragilidade para o componente velocidade da marcha em idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. V. 21, n.3, 2013.

NUNES, D.P; DUARTE, Y. A de O, SANTOS, J.L.F e LEBRAO, M.L. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Rev. Saúde Pública [online]**. v.49, p.1-9, 2015.