

## CORRELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E AUTOEFICÁCIA EM IDOSOS

### CORRELATION BETWEEN FRAGILITY AND SELF-EFFECTIVENESS IN SENIORS

DOI 10.5281/zenodo.7945252

Angélica Fernanda Moreira Teixeira<sup>1</sup>  
Dayane Renata Vicentin Ferreira<sup>2</sup>  
Elaine Cristina Felizardo<sup>3</sup>  
Franciele Marques Vanderlei<sup>4</sup>

#### RESUMO

O trabalho analisa o processo de envelhecimento da população brasileira e os seus desdobramentos quanto à correlação entre a fragilidade e autoeficácia em idosos da comunidade. Fomos ao encontro da metodologia casuística enquanto método de pesquisa, pois trata-se de um estudo transversal e amostragem por conveniência com 81 indivíduos participantes de um programa de exercícios físicos supervisionados no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR), da Faculdade de Ciência e Tecnologia FCT/UNESP da cidade de Presidente Prudente – SP. Os critérios de inclusão foram: (1) idosos de ambos os sexos e, (2) idade igual ou maior que 60 anos e igual ou inferior a 90 anos. Os critérios de exclusão foram: (1) histórico de doenças neurológicas progressivas e demência e (2) recusar a participar do estudo ou que não anuísse o consentimento por meio de um termo prévio. Os participantes responderam a uma entrevista inicial, foram coletados dados antropométricos e responderam dois questionários relacionados a fragilidade e autoeficácia percebida (*Edmonton Frail Scale* (EFS) e Escala de Autoeficácia Geral Percebida [EAEGP]) para sustentação deste estudo, aplicados por um avaliador que não participa da escrita desse projeto. Como resultados foi encontrado que os idosos não apresentaram fragilidade e tiveram boa autoeficácia. Além disso, foi observada uma correlação negativa e fraca entre a autoeficácia e a fragilidade, ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor a fragilidade. Concluímos que os idosos não apresentaram fragilidade e têm boa autoeficácia.

**Palavras-chave:** Autoeficácia; Fragilidade; Idosos.

#### ABSTRACT

The work analyzes the aging process of the Brazilian population and its consequences regarding the correlation between frailty and self-efficacy in the elderly in the community. We followed the casuistry methodology as a research method, as it is a cross-sectional study and convenience sampling with 81 individuals participating in a supervised physical exercise program at the Center for Studies and Care in Physiotherapy and Rehabilitation (CEAFIR), of the Faculty of

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Presidente Prudente.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Presidente Prudente.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Presidente Prudente.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências (UNIFESP), mestra em Fisioterapia (UNESP), Especialista em Fisiologia Humana (FMABC) e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Presidente Prudente. E-mail: franmvanderlei@gmail.com

Science and Technology FCT/UNESP of the city of Presidente Prudente – SP. The inclusion criteria were: (1) elderly of both sexes, and (2) aged 60 years or over and 90 years or less. The exclusion criteria were: (1) history of progressive neurological diseases and dementia and (2) refuse to participate in the study or who did not consent through a prior term. Participants answered an initial interview, collected anthropometric data, and answered two questionnaires related to frailty and perceived self-efficacy (Edmonton Frail Scale (EFS) and Perceived General Self-Efficacy Scale [EAEGP]) to support this study, applied by an evaluator who did not participate in the writing of this project. As a result, it was found that the elderly did not present frailty and had good self-efficacy. In addition, a negative and weak correlation was observed between self-efficacy and frailty, that is, the greater the self-efficacy, the lower the frailty. We conclude that the elderly were not frail and had good self-efficacy.

**Keywords:** Self-efficacy; Frailty; Seniors.

## 1 INTRODUÇÃO

Envelhecer pode ser definido como um processo consequente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. Pode se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, a velhice surge com a progressão do tempo, da idade adulta até o fim da vida (MEIRELES *et al.*, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) “considera idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos” (INAGAKI *et al.*, 2013, p.1).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (BRASIL, 2007, p. 8).

Diante do exposto acima podemos compreender a fragilidade como uma síndrome que impacta significativamente na vida do idoso, associando fatores biológicos, psicológicos e sociais, tornando-se preditora de diferentes desfechos adversos à saúde, demandando serviços sociais e de saúde. Destacam-se como manifestações a fraqueza, a redução da atividade física, perda involuntária de peso e de equilíbrio e a dificuldade de deambulação (LUCENA *et al.*, 2020).

Na área da enfermagem, o trabalho do enfermeiro se desdobra no cuidar e administrar. No campo de trabalho dos profissionais de enfermagem o conhecimento das

características locais da clientela, para uma atuação efetiva de toda a equipe de saúde faz-se importante (MEIRELES *et al.*, 2007, P. 71).

Para o desenvolvimento da presente pesquisa objetivou-se analisar a relação entre a fragilidade e a autoeficácia de idosos. Diante do cenário de prevalência da população idosa e do quadro clínico desse grupo etário, podemos trilhar dois caminhos para melhor compreender as suas necessidades. O intuito desse trabalho consiste, de um lado, em buscar na literatura apontamentos sobre a autoeficácia e o papel desempenhado por ela enquanto componente de proteção. Por outro lado, compreender a fragilidade desse grupo etário enquanto condições de instabilidade funcional que induz à perda de autonomia. Para tanto, partindo desta proposta, o presente trabalho levanta o seguinte problema: Os idosos da comunidade apresentam maior fragilidade e conseqüentemente redução da autoeficácia?

A nossa pesquisa justifica-se devido aos tempos de mudanças no perfil da população brasileira, com o aumento da população idosa encontramos diferentes cenários quanto aos cuidados dispensados aos idosos. A população idosa passa por transformações que pode induzir a síndrome da fragilidade e conseqüentemente reduzir a autonomia e eficácia. Portanto, considerando que o envelhecimento agrava o quadro de vulnerabilidade, ampliando-se assim, os riscos de morbimortalidade, é importante investigar esses aspectos para dar suporte aos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, para compreender a relação entre a fragilidade e a autoeficácia, a fim de propor estratégias de assistência direcionadas a essa população.

## **2 MÉTODOS**

### **2.1 Casuística**

Trata-se de um estudo transversal e amostragem por conveniência com indivíduos participantes de um programa de exercícios físicos supervisionados no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR), da Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista (FCT/UNESP) da cidade de Presidente Prudente – SP. Os critérios de inclusão foram: (1) idosos de ambos os sexos e, (2) idade igual ou maior que 60 anos e igual ou inferior a 90 anos.

Os critérios de exclusão foram: (1) histórico de doenças neurológicas progressivas e demência e (2) recusar a participar do estudo ou que não anuísse o consentimento por meio de um termo prévio.

## 2.2 Aprovação Ética

Os participantes foram informados sobre os procedimentos e objetivos do estudo e, após concordarem, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, informando que estavam cientes de que suas privacidades estariam asseguradas, que foram informados de todos os procedimentos, riscos envolvidos e estão de acordo em participar de forma voluntária do estudo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT/UNESP) e aprovado sob o CAAE 56496816.3.0000.5402.

## 2.3 Delineamento do estudo

A coleta de dados aconteceu no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP de Presidente Prudente. Inicialmente, os participantes responderam a uma entrevista inicial, em que foram coletados dados pessoais demográficos, medicamentos em uso e doenças associadas. Em seguida, foram avaliados dados antropométricos (massa corpórea, estatura, índice de massa corporal [IMC] e circunferências de cintura, abdome e quadril).

Após esse processo, foram aplicados os questionários relacionados a fragilidade e autoeficácia percebida (*Edmonton Frail Scale* (EFS) e Escala de Autoeficácia Geral Percebida [EAEGP]) para sustentação deste estudo. Após o término dos questionários o participante foi liberado. Vale destacar que esses questionários foram aplicados por um avaliador não participante da escrita desse projeto.

## 2.4 Avaliação da fragilidade

A *Edmonton Frail Scale* (EFS) é uma escala de avaliação multidimensional da fragilidade em idosos, desenvolvida em 2006 por Rolfson et al. (Rolfson et al., 2006) e adaptada para a população brasileira em 2009 (FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009). De fácil e rápida aplicação clínica, essa escala é composta por nove domínios: cognição, estado geral da saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 pontos e representa o nível mais elevado de fragilidade (FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009). Os escores para análise da fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, aparentemente vulnerável;

7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; 11 ou mais, fragilidade severa (FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009).

## **2.5 Avaliação da Autoeficácia**

A Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP) é uma escala que objetiva avaliar a percepção de autoeficácia, ou seja, a crença que o indivíduo possui acerca de suas capacidades (cognitivas, motivacionais, afetivas e comportamentais) para alcançar um objetivo, lidar com uma situação ou desempenhar uma tarefa (SBICIGO *et al.*, 2012). Consiste em um instrumento de autorrelato, com 10 itens, sendo que cada frase pode ser avaliada pelo indivíduo como 1, para nada verdadeiro, até 4, para totalmente verdadeiro (SBICIGO *et al.*, 2012). No máximo são somados 40 pontos, o que indica máxima autoeficácia (SBICIGO *et al.*, 2012).

## **2.6 Análise Estatística**

Para análise dos dados do perfil da população e da saúde mental foi utilizado o método estatístico descritivo e os resultados serão apresentados com valores de médias, desvios padrão, mediana e valores mínimos e máximos. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para avaliar a correlação entre fragilidade e autoeficácia foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* ou *Pearson* dependendo da normalidade dos dados. O programa estatístico SPSS (versão 13.0) (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) foi utilizado para as análises.

## **3 RESULTADOS**

Um total de 81 idosos foram avaliadas no presente estudo, sendo 92,59% do sexo feminino. A Tabela 1 mostra as demais características pessoais e antropométricas da amostra do estudo.

**Tabela 1.** Valores de média seguido dos respectivos desvios padrão, mediana e mínimo e máxima das características pessoais e antropométricas dos idosos estudados.

<b>Variáveis</b>	<b>Média ± DP (Mediana)</b>	<b>Mínimo – Máximo</b>
<b>Idade (anos)</b>	70,27 ± 6,41 (70,00)	61,00 – 90,00
<b>Peso (Kg)</b>	67,21 ± 9,07 (67,20)	40,60 – 92,50
<b>Estatura (m)</b>	1,59 ± 0,07 (1,60)	1,44 – 1,78
<b>IMC (Kg.m<sup>2</sup>)</b>	26,43 ± 3,59 (25,61)	18,24 – 35,79

**Legenda:** DP: desvio padrão; Kg: quilogramas, m: metros, Kg.m<sup>2</sup>: quilogramas por metros ao quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, estão apresentados os valores descritivos dos questionários que avaliam a autoeficácia e a fragilidade e a sua correlação. Os idosos não apresentaram fragilidade e têm boa autoeficácia. Além disso, foi observada uma correlação negativa e fraca entre a autoeficácia e a fragilidade, ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor a fragilidade e vice-versa.

**Tabela 2.** Valores de média seguido dos respectivos desvios padrão, mediana, valores mínimos e máximos e correlação da autoeficácia e fragilidade dos idosos estudados.

Variáveis	Média ± DP (Mediana)	Mínimo – Máximo	Correlação	<i>p</i> valor
<b>Autoeficácia</b> (pontos)	33,75 ± 5,32 (34,00)	18,00 – 40,00	0,3765	0,0005*
<b>Fragilidade</b> (pontos)	2,51 ± 1,82 (2,00)	0,00 – 7,00		

**Legenda:** DP: desvio padrão.

Fonte: Elaborada pelos autores.

#### 4 DISCUSSÃO

O Brasil é considerado um país de população em envelhecimento, uma vez que as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam um crescimento para as próximas décadas, a qual em 2043 a população com mais de 60 anos deverá chegar a um quarto do total da população brasileira, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%, indicando a estagnação do crescimento da população, o que resultará no predomínio de idosos no total da população.

A fragilidade constitui um importante problema de saúde pública e é compreendida como decorrente da interação de fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais, ao longo da vida, e com potencial para prevenção, identificação e tratamento dos sintomas.

No presente estudo foi analisado a relação entre a fragilidade e a autoeficácia de idosos e levantando na literatura contribuições dos profissionais de enfermagem nos cuidados quanto a esses idosos. Como resultados os idosos não apresentaram fragilidade e têm boa autoeficácia. Além disso, foi observada uma correlação negativa e fraca entre a autoeficácia e a fragilidade, ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor a fragilidade e vice-versa.

Dessa forma, é importante expor a relevância deste artigo, pois a utilização dos questionários utilizados para a análise dos dados do perfil da população estudada favorece a busca de indivíduos que possuem risco de fragilidade e redução da autoeficácia, e propõe que as avaliações são seguras e apresentam boa reprodutibilidade entre as mensurações. Além disso, a aplicação desses questionários pode colaborar com a melhoria dos serviços de saúde prestados e com a sua própria qualidade de vida, ao permitir que os idosos manifestassem através dos questionários seu estado funcional.

Vale ressaltar que é essencial que ocorra um trabalho em equipe, da qual uma abordagem multidisciplinar torna-se necessária, posto que essa relação multiprofissional atenderá de maneira integral e forma equitativa as necessidades advindas da idade mais avançada (COSTA, 2015).

A partir do exposto, entende-se a importância de intervenções técnicas provenientes de diferentes áreas profissionais no atendimento ao paciente idoso, pois a busca pelos saberes ocorre de maneira mais efetiva e leva ao planejamento e resoluções de problemas de saúde dos idosos, interferindo positivamente na saúde dessa população em questão (COSTA, 2015).

Dessa maneira, ressalta-se a relevância da enfermagem dentro dessa equipe no cuidado do paciente idoso que, tanto o enfermeiro, como a equipe de enfermagem devem elaborar propostas de ações com intuito de evitar a fragilidade e a redução da autoeficácia, necessitando ainda de criação de estratégias voltadas a intensificação desses riscos dentro de hospitais, de instituições e em domicílio (FREITAS *et al.*, 2011), para que assim, se tenha uma maior contribuição na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, com intuito de avanço na funcionalidade desses pacientes.

Diante desse contexto, o planejamento de ações visando à saúde do idoso vai além do tratamento de doenças e sua medicação. Requer dos profissionais da saúde, em particular do enfermeiro, uma atuação multiprofissional, através de um conjunto de atividades em que o idoso se sinta socialmente ativo e que possa desenvolver sua autonomia (BAUDINI, 2019).

As crenças de autoeficácia alimentam a motivação do indivíduo, a afetividade e suas realizações, agindo no quanto de esforço será investido em uma tarefa, na persistência e resiliência diante das dificuldades (MOREIRA; AMBIEL; NUNES apud BAUDINI, 2019).

A enfermagem, enquanto área profissional da saúde tem historicamente seu conhecimento direcionado ao cuidado humano. O enfermeiro tem nesse sentido, o cuidado como norte e essência de sua profissão (SANTOS *et al.*, 2017). Sendo assim, acredita-se que o enfermeiro ao realizar uma avaliação integral do idoso, é possível prevenir o desenvolvimento ou agravamento da fragilidade, diminuindo os índices de institucionalização e hospitalização e as taxas de morbimortalidade nessa parcela da população e aumentando assim, a autoeficácia da população da comunidade.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos avaliados neste estudo não apresentaram fragilidade e têm boa autoeficácia. Além disso, foi observada uma correlação negativa e fraca entre a autoeficácia e a fragilidade, ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor a fragilidade e vice-versa. Neste contexto, constata-se que as ações integradas da equipe de enfermagem podem impactar positivamente o dia a dia desses idosos, posto que o plano de cuidados e a visão aprofundada da funcionalidade desses indivíduos, aplicados em diferentes momentos, viabilizam e também previnem essas condições.

## REFERÊNCIAS

BAUDINI, A.P. **Atenção à saúde do idoso e o senso de autoeficácia dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em envelhecimento humano) – Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo/RS. 2019. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1888/2/2019AnaPaulaBaudini.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

COSTA, P. de A. da. **As atuações das equipes multiprofissionais para efetivar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa – PB**. 2015. Monografia (Especialização) - Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2015.

FABRÍCIO, W.S.C *et al.* Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale - EFS” in a Brazilian elderly sample. **Ver. Lat. Am. Enfermagem**. v.17, n. 6, p. 1043-1049, 2009.

LUCENA, S. L.F *et al.* Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 5, 2020.

FREITAS, R. de. *et al.* Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 478-485, 2011.

INAGAKI, R.K *et al.* A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p.1-4, 2013.

MEIRELES, V.C *et al.* Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.69-80, 2007.

SANTOS, A. G *et al.* O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 33, n.3, p.1-11, 2017.

SBICIGO, J.B *et al.* Propriedades psicométricas da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP). **Revista Psico**. v.43, n.2. p.139-146, 2012.

*Submetido em: 23/06/2022*

*Aceito em: 26/07/2022*