





## Relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família

### Relationship between self-reported frailty and self-care in middle-aged and older adults registered at Family Health Units

 Rayssa Boelter Sezko<sup>1</sup>,  Aline Martins Alves<sup>1</sup>,  Marcelo Kwiatkoski<sup>1</sup>,  Tatiana Carvalho Reis Martins<sup>1</sup>,  Bruna Moretti Luchesi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

#### Autor Correspondente

Bruna Moretti Luchesi

E-mail: [bruna.luchesi@ufms.br](mailto:bruna.luchesi@ufms.br)

#### Conflito de Interesses

Nada a declarar

Submetido: 26 fevereiro 2024

Aceito: 4 abril 2024

#### Como citar

Sezko RB, Alves AM, Kwiatkoski M, Martins TCR, Luchesi BM. Relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família. Acta Fisiatr. 2024;31(2):66-72.

#### Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq [Bolsa de iniciação científica]; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

DOI: 10.11606/issn.23170190.v31i2a222455

ISSN 2317-0190 | Copyright © 2024 | Acta Fisiátrica  
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – HCFMUSP



Este trabalho está licenciado com uma licença  
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a fragilidade e o autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo realizado em 2021, com 213 indivíduos residentes em Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, maiores de 45 anos. Os participantes foram avaliados pelo instrumento de avaliação autorreferida de fragilidade e pela Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado. Modelos de regressão logística foram construídos para a análise dos dados. **Resultados:** 67,61% dos participantes eram do sexo feminino, com média de 63,10 anos de idade, 54,00% possuíam escolaridade acima de 4 anos, 55,40% tinham companheiro e 55,40% tomavam até dois medicamentos por dia. Com relação à fragilidade, 48,82% eram frágeis e 38,50% pré-frágeis. A média de pontuação na Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado foi de 57,21. Os indivíduos pré-frágeis e frágeis tiveram, respectivamente, 3,50 (IC95%: 1,28-9,56) e 5,38 (IC95%: 2,00-14,46) vezes mais chance de ter pior autocuidado do que os não frágeis. **Conclusão:** A fragilidade e a pré-fragilidade se relacionam diretamente com uma pior capacidade do indivíduo em cuidar de si próprio. Estratégias de educação em saúde visando melhorar a capacidade de autocuidado devem ser desenvolvidas, especialmente direcionadas a pessoas em processo de fragilização e frágeis.

**Palavras-chaves:** Fragilidade, Autocuidado, Adulto, Idoso fragilizado

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the association between frailty and self-care in middle-aged and older adults registered at Family Health Units. **Method:** Cross-sectional and quantitative study carried out in 2021, with 213 individuals living in Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, over 45 years old. Participants were evaluated using the self-reported frailty assessment instrument and the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised (ASAS-R) scale. Logistic regression models were built for data analysis. **Results:** 67.61% of participants were female, with an average of 63.10 years of age, 54.00% had more than 4 years of education, 55.40% had a partner and 55.40% took up to two medications per day. Regarding frailty, 48.82% were frail and 38.50% pre-frail. The average score on the ASAS-R scale was 57.21. Pre-frail and frail individuals were, respectively, 3.50 (95% CI: 1.28-9.56) and 5.38 (95% CI: 2.00-14.46) times more likely to have worse self-care than non-frail ones. **Conclusion:** Frailty and pre-frailty are directly related to an individual's worse ability to care for themselves. Health education strategies to improve self-care ability must be developed, especially aimed at people in the process of pre-frailty and frailty.

**Keywords:** Frailty, Self Care, Adult, Frail Elderly

## INTRODUÇÃO

A fragilidade é uma síndrome com conceito amplo que envolve processos de caráter fisiopatológicos, os quais ocasionam complicações sistêmicas como desequilíbrio neuroendócrino, inflamação crônica e ativação imunológica. Essa síndrome gera diminuição da capacidade do organismo em responder a eventos estressores com eficácia devido à redução das reservas homeostáticas.<sup>1</sup> Com o envelhecimento populacional acentuando-se globalmente, há a preocupação com o aumento dos casos de fragilização e dependência decorrentes dessa síndrome, que possui diversas outras consequências associadas, como hospitalizações e maior risco de morte.<sup>2</sup>

Dentre os elementos físicos e sociais que podem resultar da síndrome de fragilidade na população mais velha, destacam-se a perda de força, diminuição da mobilidade, redução da prática de exercícios físicos, comprometimento cognitivo, isolamento social e depressão.<sup>3</sup> Esses fatores impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e interferem tanto nas atividades básicas de vida diária (ABVD) quanto nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), o que prejudica os cuidados com si próprios nos diferentes níveis.<sup>4</sup> Nesse sentido, o autocuidado pode ser especialmente afetado pela síndrome de fragilidade, o que gera um maior risco de impactos graves à saúde de indivíduos frágeis e em processo de fragilização.

O autocuidado consiste na capacidade dos indivíduos realizarem ações que possibilitem melhores condições de saúde física e mental durante a vida e a manutenção de suas reservas homeostáticas em pleno funcionamento. Os benefícios relacionados à prática do autocuidado englobam promoção de maior autonomia e independência, satisfação com a vida durante o processo de envelhecimento, maior contato social, promoção de exercícios físicos e motivação com relação ao futuro.<sup>5</sup> Piores no autocuidado podem interferir diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente nos mais fragilizados, dado que deficiências na execução de atividades de vida diária acarretam prejuízos significativos nos cuidados com si próprios, que também são importantes para que essas atividades individuais sejam realizadas, como a higiene pessoal.<sup>6</sup> Ainda, um autocuidado insatisfatório foi verificado em pessoas idosas frágeis com insuficiência cardíaca.<sup>7</sup>

Existe relação entre a síndrome de fragilidade e o desenvolvimento de doenças crônicas multissistêmicas, para as quais, normalmente, é indicado o uso de medicamentos continuamente.<sup>8</sup> Esses quadros são desencadeados, dentre outras razões, pela depleção da reserva fisiológica do organismo e, no processo de envelhecimento, podem provocar dificuldades com relação ao autocuidado. A associação da fragilidade com os prejuízos no cuidado pessoal intensifica as dificuldades para a execução de atividades de vida diária, como a administração de medicamentos,<sup>6</sup> o que acarreta na perda de independência de indivíduos longevos, e conseqüentemente na necessidade de um cuidador.

O estado de fragilidade tende a progredir com o avançar da idade, é mais prevalente em mulheres em todos os grupos etários,<sup>9</sup> em indivíduos sem companheiro,<sup>10</sup> e existe relação, aparentemente bidirecional, entre o aumento do número de medicamentos em uso e a fragilidade.<sup>8</sup> Entretanto, a relação entre a síndrome e o autocuidado carece de estudos mais aprofundados. Com mais pesquisas sobre o assunto, haverá um entendimento maior sobre os fatores relacionados ao autocuidado e sobre os impactos da precarização do autocuidado em indivíduos frágeis e pré-

frágeis. A hipótese do estudo é que os indivíduos frágeis e pré-frágeis apresentem pior capacidade para o autocuidado quando comparados aos não frágeis. Os resultados podem fomentar ações de saúde dentro das USFs que contribuam para a prevenção dessa síndrome multissistêmica e para a preservação do autocuidado, bem como para o direcionamento de ações de reabilitação dos indivíduos frágeis com déficits no autocuidado.

## OBJETIVO

Avaliar a associação entre a fragilidade autorreferida e o autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USFs).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement* para estudos transversais. Foi desenvolvido em USFs do município de Três Lagoas-MS. De acordo com o censo de 2010, a cidade possuía 101.791 habitantes, sendo que 16,1% tinham idade entre 45-59 anos e 9,9% eram pessoas idosas ( $\geq 60$  anos), totalizando 26.331 indivíduos com mais de 45 anos de idade.<sup>11</sup> A população estimada para 2021 do município era de 125.137 habitantes e em janeiro de 2021, a cobertura da Atenção Primária à Saúde era de 85,6%.

Os critérios de inclusão foram: ter idade maior ou igual a 45 anos, ser cadastrado em uma USF do município e ser capaz de responder às questões da entrevista, avaliada pela percepção do entrevistador. Todos os indivíduos abordados que se enquadravam nesses critérios e que aceitaram participar foram incluídos no estudo. Optou-se por incluir adultos de meia-idade na amostra (acima de 45 anos), para entender a relação entre fragilidade e autocuidado antes das pessoas se tornarem idosas, subsidiando o planejamento antecipado de intervenções.

Os pesquisadores visitaram as USFs para identificar os participantes, que foram listados pela equipe de saúde com base nos critérios de inclusão. As entrevistas tiveram início em fevereiro de 2021 e finalizaram em dezembro de 2021. Nesse período, o número máximo possível de indivíduos foi entrevistado, considerando as dificuldades e restrições do momento pandêmico pelo qual o país estava passando. A Figura 1 evidencia o fluxograma de perdas da amostra. Dos 271 indivíduos em que foi feita tentativa de contato, a amostra de conveniência final foi de 213 participantes (taxa de resposta= 78,6%).

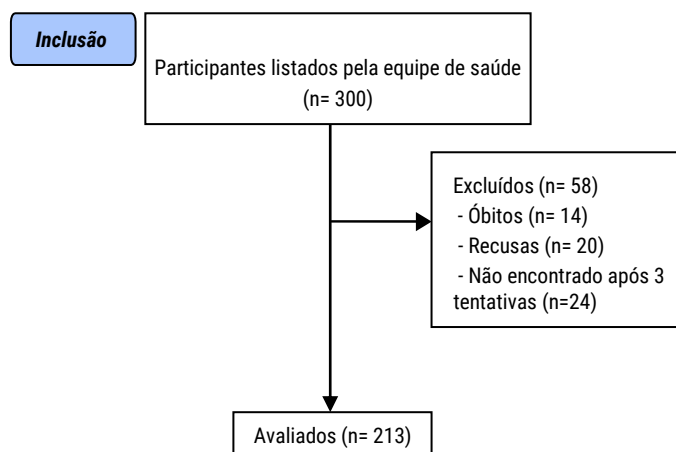


Figura 1. Fluxograma de perdas da amostra

Considerando a população finita de  $n = 26.331$  (número de indivíduos com 45 anos ou mais na cidade de acordo com o último censo), e o nível de confiança de 95%, o erro amostral final da amostra foi de 6,7%.

A coleta de dados aconteceu no domicílio dos participantes ou nas dependências do serviço de saúde, de acordo com a disponibilidade. Foram realizadas entrevistas individuais e conduzidas por avaliadores treinados para a aplicação dos instrumentos, as quais tiveram duração média de 30 minutos. Todas as recomendações de biossegurança foram seguidas para evitar o contágio e transmissão da COVID-19.

Foram coletados os seguintes dados:

- Caracterização: sexo (masculino / feminino), idade (em anos, categorizada em 45-59, 60-74 ou 75 ou mais), estado civil (com companheiro / sem companheiro), escolaridade (em anos, categorizada em até 4 anos e mais de 4 anos), número de medicamentos em uso por dia (dado contínuo, categorizado pela mediana em até 2 e mais de 2).

- Fragilidade autorreferida: foi utilizado o instrumento de avaliação autorreferida de fragilidade,<sup>12</sup> que se mostrou confiável e válido para rastrear a síndrome de fragilidade na Atenção Primária à Saúde. É composto por cinco perguntas objetivas baseadas nos componentes clínicos da síndrome da fragilidade, que são perda de peso, redução da força, redução da velocidade de caminhada, baixa atividade física, fadiga autorrelatada. Respostas positivas a três ou mais componentes caracterizam o indivíduo como frágil, a uma ou duas como pré-frágil e a nenhuma como não frágil.

- Autocuidado: foi utilizada a Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASAS-R), validada para a contexto brasileiro em indivíduos de 18 a 88 anos, tendo todos os indicadores de validade considerados adequados.<sup>13</sup> É uma escala do tipo likert de cinco pontos, composta por 15 afirmações autodescritivas em que o respondente expressa o grau de concordância ou discordância conforme avaliação pessoal. Ela faz uma avaliação geral da capacidade de autocuidado, que envolve os fatores falta de capacidade de autocuidado, ter capacidade para o autocuidado e desenvolvimento de capacidade de autocuidado. O escore de pontuação possível varia entre 15 e 75, sendo que quanto maior, melhor a capacidade de autocuidado.

Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Office Excel, com realização de dupla digitação, validação e conferência. Não foram identificados missing data. Em seguida, foram analisados com auxílio do programa R. Realizaram-se análises descritivas e exploratórias. A seguir foram estimados modelos de regressão logística para cada variável independente e o desfecho (autocuidado). Para as análises, a amostra foi separada, de forma equilibrada, em menor e maior autocuidado pela mediana dos escores no instrumento ASAS-R (até 57 pontos e acima de 57 pontos).

A partir dos coeficientes dos modelos de regressão foram estimados os odds ratios (OR) para cada variável, com o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%. As variáveis com  $p < 0,20$  nas análises individuais foram analisadas em um modelo de regressão logística múltipla. Foi mantida no modelo final a variável que permaneceu com  $p < 0,05$  no modelo múltiplo (nível de significância de 5%). O ajuste do modelo foi avaliado pelo AIC (Critério de Informação de Akaike).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Mato Grosso Do Sul – UFMS (CAAE: 29359520.1.0000.0021) e a coleta de dados somente aconteceu

após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

## RESULTADOS

A amostra de 213 participantes era predominantemente do sexo feminino (67,61%), com idade entre 60 e 74 anos (42,72%), com companheiro (55,40%), escolaridade acima de 4 anos (54,00%) e tomava até dois medicamentos por dia (55,40%). A avaliação da fragilidade autorreferida evidenciou que 48,82% eram frágeis, 38,50% pré-frágeis e 12,68% não frágeis (Tabela 1).

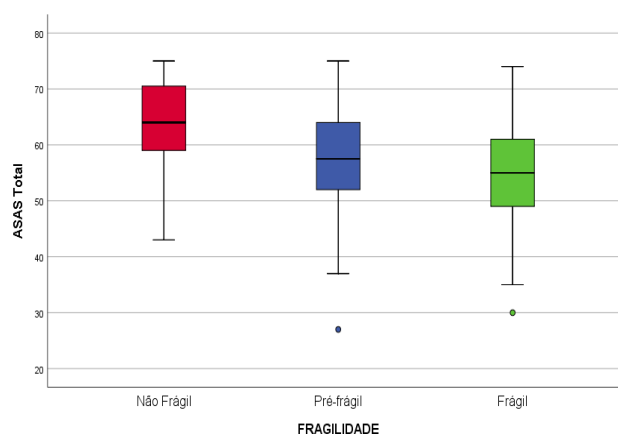
O escore médio na avaliação do autocuidado pela ASAS-R foi de  $57,21 \pm 9,83$ , mínimo de 27 e máximo de 75, sendo que 51,64% estavam abaixo da mediana e foram considerados com menor autocuidado.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados dos modelos de regressão bruto e ajustado. Nas análises individuais, estado civil e fragilidade autorreferida apresentaram  $p < 0,20$  e foram estudados em um modelo de regressão múltipla. Apenas a variável fragilidade autorreferida permaneceu no modelo final e está associada ao autocuidado. Adultos de meia-idade e pessoas idosas pré-frágeis e frágeis têm, respectivamente, 3,50 (IC95%: 1,28-9,56) e 5,38 (IC95%: 2,00-14,46) vezes mais chance de ter menor autocuidado do que os não frágeis. A Figura 2 mostra a distribuição da pontuação da avaliação de autocuidado (ASAS-R) em função das três categorias da fragilidade.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes (n= 213)

Variável	Categoria	n(%)	Média (desvio padrão)
Sexo	Masculino	69 (32,39)	
	Feminino	144(67,61)	
Idade (anos)	45-59	87 (40,85)	63,10 (11,20)
	60-74	91 (42,72)	
	75 ou mais	35 (16,43)	
Estado civil	Com companheiro	118 (55,40)	
	Sem companheiro	95 (44,60)	
Escolaridade (anos)	0-4	98 (46,00)	6,20 (5,20)
	Mais de 4	115 (54,00)	
Medicamentos/ dia	‡Até 2	118 (55,40)	2,80 (2,60)
	Mais de 2	95 (44,60)	
	Não frágil	27 (12,68)	
Fragilidade	Pré-frágil	82 (38,50)	
	Frágil	104 (48,82)	

‡Dicotomizado pela mediana



**Figura 2.** Distribuição do autocuidado em função da fragilidade

**Tabela 2.** Análises das associações com o autocuidado em adultos e pessoas idosas (n= 213)

Variável	Autocuidado n(%)		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
	*Menor (até 57) n= 110	Maior (> 57) n= 103				
<b>Sexo</b>						
Masculino	35(50,72)	34(49,27)	0,95(0,53-1,68)	0,85	-	-
Feminino	75(52,08)	69(47,92)	Ref			
<b>Idade (anos)</b>						
45-59	47(54,02)	40(45,98)	Ref			
60-74	42(46,15)	49(53,85)	0,73(0,40-1,32)	0,29	-	-
75 ou mais	21(60,00)	14(40,00)	1,28(0,58-2,83)	0,55		
<b>Estado civil</b>						
Com companheiro	66(55,93)	52(44,07)	1,47(0,86-2,53)	0,16	-	-
Sem companheiro	44(46,32)	51(53,68)	Ref			
<b>Escolaridade (anos)</b>						
0-4	50(51,02)	48(48,98)	0,96(0,56-1,64)	0,87	-	-
Mais de 4	60(52,17)	55(47,83)	Ref			
<b>Medicamentos/ dia</b>						
§Até 2	63(53,40)	55(46,60)	Ref		-	-
Mais de 2	47(49,47)	48(50,53)	0,86(0,50-1,47)	0,57		
<b>Fragilidade</b>						
Não frágil	6(22,22)	21(77,78)	Ref		Ref	
Pré-frágil	41(50,00)	41(50,00)	3,50(1,28-9,56)	0,02	3,50(1,28-9,56)	0,02
Frágil	63(60,58)	41(39,42)	5,38(2,00-14,46)	<0,01	5,38(2,00-14,46)	<0,01

\*Evento de desfecho; §Dicotomizado pela mediana; Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes; OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confiança; AIC (modelo vazio)= 297,05; AIC (modelo final)= 287,77

## DISCUSSÃO

O estudo investigou a relação entre a fragilidade autorreferida e a capacidade de autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas. O escore médio no instrumento de avaliação do autocuidado (ASAS-R) foi 57,21 e 48,82% dos participantes eram frágeis.

Os resultados demonstram que essas variáveis possuem, de fato, relação, como hipotetizado inicialmente, visto que indivíduos frágeis e pré-frágeis apresentaram mais chance de menor pontuação na avaliação de autocuidado. As outras variáveis investigadas — sexo, idade, estado civil, escolaridade e número de medicamentos — não apresentaram relação com a capacidade de autocuidado.

Com relação à prevalência de fragilidade e pré-fragilidade, o percentual encontrado no presente estudo foi elevado em comparação com dados da literatura, especialmente se considerarmos que a amostra era composta não só por pessoas idosas, mas também por adultos mais velhos. Uma revisão de 118 publicações (sendo 98 delas desenvolvidas no Brasil) que avaliou a fragilidade em indivíduos acima de 60 anos na América do Sul encontrou prevalência média de pré-fragilidade de 47,6% em pessoas idosas da comunidade; e de fragilidade de 23,0%.<sup>14</sup>

Outra revisão sistemática de estudos conduzidos com pessoas idosas brasileiras não institucionalizados incluiu 28 artigos e identificou que a maioria foi desenvolvido com pessoas idosas da região Sul do Brasil (61%), não sendo identificado nenhum estudo desenvolvido nas regiões Norte e Centro-Oeste; e a prevalência de fragilidade era de 24%.<sup>15</sup> As taxas encontradas são mais elevadas do que as identificadas em estudos na Europa e Ásia, reforçando a importância dos estudos na área,<sup>14,15</sup> especialmente

nas regiões menos estudadas. Como o presente estudo foi realizado no Centro-Oeste, região pouco estudada anteriormente, os dados encontrados acendem um alerta sobre a fragilidade em indivíduos residentes nessa região. Além disso, ressalta-se que a coleta de dados foi desenvolvida durante o ano de 2021, no qual o Brasil ainda apresentava altas taxas de transmissão, de incidência e de mortalidade para a COVID-19, o que pode ter impactado nos resultados da avaliação de fragilidade.

Sobre a pontuação no instrumento de autocuidado, a literatura revela uma variação na mesma, dependendo do local e da amostra avaliada. No Brasil, em uma investigação com 100 indivíduos renais crônicos, com média de 38,3 anos de idade, a pontuação média no ASAS-R foi 60,64.<sup>16</sup> Já os 40 participantes com fibromialgia, entre 24 e 59 anos avaliados em outro estudo, obtiveram média de 52,75 no ASAS-R<sup>17</sup> e os 84 participantes com esclerose múltipla, 53,8 pontos.<sup>18</sup>

No contexto internacional, na validação da versão chinesa do instrumento, com 1219 pessoas idosas, a pontuação média foi 55,29 no ASAS-R.<sup>19</sup> Na adaptação e validação do instrumento em uma amostra de pessoas idosas espanholas, o escore médio foi de 52,09.<sup>20</sup>

E em 309 adultos com hipertensão atendidos em um serviço de saúde em Dessie, Etiópia, a pontuação média no ASAS-R foi de 27,8 pontos.<sup>21</sup> Portanto, conclui-se que condições de saúde e contexto socioeconômico no qual os participantes estão inseridos, podem influenciar no resultado da avaliação de autocuidado. A fragilidade autorreferida foi a única variável a apresentar relação com o autocuidado de adultos de meia-idade e pessoas idosas, sendo que indivíduos frágeis e pré-frágeis possuem pior autocuidado em comparação com os não frágeis. Essa relação

foi pouco relatada na literatura, sendo que a maioria dos estudos encontrados foi desenvolvida com amostras específicas, com alguma comorbidade, e corrobora com esses dados.

Um estudo realizado com 110 participantes com insuficiência cardíaca na Polônia (média 66 anos de idade) identificou relação entre os componentes sociais da fragilidade e o autocuidado, sendo que os indivíduos mais frágeis socialmente tinham pior autocuidado.<sup>22</sup>

Em 291 pessoas idosas com diabetes tipo 2 da China, foi identificada relação entre fragilidade e um dos comportamentos de autocuidado avaliados, a prática de atividades físicas.<sup>23</sup> Já em uma amostra de 2693 pessoas idosas de Taiwan, a presença de fragilidade ou pré-fragilidade se associou com maior prevalência de problemas de autocuidado (Razão de prevalência [RP] = 3,85); sendo que nas pessoas idosas frágeis ou pré-frágeis, que apresentavam declínio cognitivo concomitante, a razão de prevalência para problemas de autocuidado foi ainda maior (RP = 9,66).<sup>4</sup>

Na Coreia do Sul, foram avaliados 298 pessoas idosas com fibrilação atrial, sendo que nos homens, os fatores associados a um pior comportamento de autocuidado foram a pré-fragilidade, a fragilidade e o declínio cognitivo; já nas mulheres, foram a fragilidade e o declínio cognitivo.<sup>24</sup> Em 125 pessoas idosas internadas com insuficiência cardíaca no Irã, identificou-se relação entre maior escore no instrumento de fragilidade e pior autocuidado.<sup>7</sup>

Em contrapartida, uma investigação conduzida na Coreia do Sul com 281 adultos e pessoas idosas com insuficiência cardíaca, apesar de ter identificado relação univariada da fragilidade com o autocuidado, verificou que o letramento em saúde é mais relevante para determinar o autocuidado, ou seja, quando ele é inserido no modelo, a fragilidade perde a significância. Além disso, ao contrário do presente estudo, foi identificada também relação do nível educacional com o autocuidado.<sup>25</sup>

Considerando que os participantes em sua maioria eram do sexo feminino (67,6%), poderia se presumir que um maior autocuidado fosse mais frequentemente encontrado em mulheres, já que, devido a fatores socioculturais, principalmente relacionados à prevenção em saúde, indivíduos do sexo feminino apresentam maior expectativa de vida,<sup>11</sup> e cuidados individuais estão diretamente relacionados a uma maior qualidade de vida. Ainda, mulheres procuram mais os serviços de saúde,<sup>26</sup> o que demonstra um cuidado com a saúde individual maior do que de homens. No entanto, o presente estudo, em semelhança a outro realizado que analisou déficits de autocuidado em pessoas idosas,<sup>27</sup> não demonstrou relação do sexo com o autocuidado.

Com relação à faixa etária, o processo de envelhecimento envolve múltiplos aspectos e podem levar à declínios funcionais em adultos mais velhos e em pessoas idosas, que afetam diretamente na execução de atividades básicas e instrumentais de vida diária, podendo haver prejuízos no autocuidado.<sup>28</sup> Porém, há evidência de que a capacidade de autocuidado de pessoas idosas tende a ser maior do que a de adultos mais velhos, pois a emergência de doenças pode provocar uma necessidade maior de cuidar de si próprios.<sup>13</sup> Já outra investigação realizada apenas com pessoas idosas, não encontrou relação entre idade e capacidade de autocuidado.<sup>29</sup> Tendo em vista essa discordância entre os resultados anteriores e do presente estudo, são necessários novos estudos para entender melhor a relação entre faixa etária e capacidade de autocuidado e a interação com outras variáveis nesse contexto.

Cabe destacar que outras condições de saúde, além da fragilidade, bem como a presença de multimorbidades, que não foram analisadas no presente estudo, podem influenciar na capacidade de autocuidado, o que pode justificar os resultados do presente estudo, já que não é possível saber quais doenças os adultos e as pessoas idosas apresentavam. Apesar disso, não foram encontradas associações entre o número de medicamentos utilizados por dia e o autocuidado dos entrevistados. Identificamos que 55,40% tomavam até dois medicamentos por dia e 44,60% mais de dois, o que por si só já é um dado importante, pois o surgimento de doenças crônicas e a necessidade de utilização de medicamentos diários torna-se um fator relacionado com o autocuidado, tendo em vista a autonomia e independência necessárias para o gerenciamento das medicações.<sup>30</sup>

No que diz respeito ao estado civil dos participantes, não foi verificada relação entre esta variável e o autocuidado dos adultos de meia-idade e pessoas idosas. Em um estudo similar, não foi encontrada relação significativa entre o estado civil e o gerenciamento de autocuidado e bem-estar de pessoas idosas.<sup>29</sup> Já com relação à escolaridade, as pessoas idosas analfabetas ou apenas escolarizadas tiveram menor autocuidado do que aqueles com pelo menos o primário.<sup>30</sup>

Outra investigação demonstrou haver associação entre poucos anos de estudo e deficiências nas práticas de cuidado individual.<sup>27</sup> Poucos achados abordaram a relação entre essas variáveis. Dessa forma, faz-se necessário maiores pesquisas acerca do estado civil e escolaridade e sua relação com o autocuidado.

As limitações do presente estudo são: 1) o desenho transversal do estudo não permite estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis; 2) trata-se de uma amostra de conveniência, para a qual, apesar de esforços em recrutar o maior número de participantes possível, o erro amostral foi maior que 5% e não é possível fazer generalizações; 3) assumimos que a pandemia dificultou a coleta de dados e pode ter interferido nas respostas dos participantes, por se tratar de um período de grandes mudanças na rotina das pessoas; 4) há uma escassez de estudos que avaliam autocuidado no Brasil e no mundo, e as amostras avaliadas são muito diferentes, o que dificultou a comparação dos dados com a literatura; 5) da mesma forma, apesar de serem muitos os estudos sobre fragilidade em indivíduos em processo de envelhecimento, os instrumentos de avaliação e os conceitos adotados são variados, dificultando uma discussão mais aprofundada. A própria escolha do instrumento de avaliação autorreferida da fragilidade possui limitações, já que, apesar de válido, não avalia aspectos objetivos da fragilidade física que são importantes.

Apesar das limitações, reconhecemos que se trata de um estudo inovador, por identificar relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em uma amostra de indivíduos em processo de envelhecimento, permitindo intervenções precoces.

As intervenções podem ser direcionadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente nos indivíduos não frágeis e que não apresentam déficits no autocuidado. Como exemplos, cita-se a prática regular de exercícios físicos, o estímulo a alimentação saudável, e a participação em atividades de educação em saúde e outras atividades em grupo.

Porém, aqueles que já são frágeis podem ter benefícios limitados para essas intervenções que demandam mudanças de comportamento e de hábitos de vida.<sup>31</sup> Portanto, a reabilitação desenvolvida por equipe interdisciplinar pode trazer benefícios físicos, emocionais e sociais, promovendo um envelhecimento mais saú-

dável e, conseqüentemente, podendo resultar em melhor qualidade de vida. Sabe-se que a fragilidade e a pré-fragilidade são reversíveis, desde que adotadas atividades de reabilitação fisioterapêutica e alimentar,<sup>32</sup> o que, conseqüentemente, pode impactar no autocuidado.

## CONCLUSÃO

Foi identificada relação de fragilidade e pré-fragilidade autorreferida com autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas da comunidade. Os dados reforçam a importância de os profissionais de saúde desenvolverem ações de educação em saúde e reabilitação que incentivem o autocuidado e foquem na reversão dos quadros de fragilização, garantindo um melhor envelhecimento, com independência e conscientização acerca de sua própria saúde e bem-estar.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos membros do grupo de pesquisa que colaboraram com a coleta de dados.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

RBS: investigação, redação – versão original, redação – revisão e edição; AMA: investigação, redação – versão original, redação – revisão e edição; MK: concepção do estudo, investigação, redação – versão original, redação – revisão e edição; TCRM: concepção do estudo, supervisão, redação – versão original, redação – revisão e edição; BML: concepção do estudo, supervisão, administração do projeto, redação – versão original, redação – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

- Clegg A, Hassan-Smith Z. Frailty and the endocrine system. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(9):743-752. Doi: [10.1016/S2213-8587\(18\)30110-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30110-4)
- Cesari M, Calvani R, Marzetti E. Frailty in Older Persons. *Clin Geriatr Med.* 2017;33(3):293-303. Doi: [10.1016/j.cger.2017.02.002](https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.02.002)
- Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet.* 2019;394(10206):1365-1375. Doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31786-6)
- Li CL, Chang HY, Stanaway FF. Combined effects of frailty status and cognitive impairment on health-related quality of life among community dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020;87:103999. Doi: [10.1016/j.archger.2019.103999](https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103999)
- Torregrosa-Ruiz M, Gutiérrez M, Alberola S, Tomás JM. A Successful Aging Model Based on Personal Resources, Self-Care, and Life Satisfaction. *J Psychol.* 2021;155(7):606-623. Doi: [10.1080/00223980.2021.1935676](https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1935676)
- McGrath RP, Clark BC, Erlandson KM, Herrmann SD, Vincent BM, Hall OT, et al. Impairments in Individual Autonomous Living Tasks and Time to Self-Care Disability in Middle-Aged and Older Adults. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(6):730-735.e3. Doi: [10.1016/j.jamda.2018.10.014](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.014)
- Nakhjiri LZ, Darvishpour A, Pourghane P, Chaboki BG. The relationship between frailty syndrome and self-care ability in the elderly with heart failure. *J Educ Health Promot.* 2021;10:475. Doi: [10.4103/jehp.jehp.199\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp.199_21)
- Gutiérrez-Valencia M, Izquierdo M, Cesari M, Casas-Herrero Á, Inzitari M, Martínez-Velilla N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(7):1432-1444. Doi: [10.1111/bcp.13590](https://doi.org/10.1111/bcp.13590)
- Gordon EH, Peel NM, Samanta M, Theou O, Howlett SE, Hubbard RE. Sex differences in frailty: A systematic review and meta-analysis. *Exp Gerontol.* 2017;89:30-40. Doi: [10.1016/j.exger.2016.12.021](https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.12.021)
- Kojima G, Walters K, Iliffe S, Taniguchi Y, Tamiya N. Marital Status and Risk of Physical Frailty: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(3):322-330. Doi: [10.1016/j.jamda.2019.09.017](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.09.017)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- Nunes DP, Duarte YA, Santos JL, Lebrão ML. Screening for frailty in older adults using a self-reported instrument. *Rev Saude Publica.* 2015;49:2. Doi: [10.1590/s0034-8910.2015049005516](https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005516)
- Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad Saude Publica.* 2013;29(10):2071-82. Doi: [10.1590/0102-311x00165312](https://doi.org/10.1590/0102-311x00165312)
- Coelho-Junior HJ, Marzetti E, Picca A, Calvani R, Cesari M, Uchida MC. Prevalence of Prefrailty and Frailty in South America: A Systematic Review of Observational Studies. *J Frailty Aging.* 2020;9(4):197-213. Doi: [10.14283/jfa.2020.22](https://doi.org/10.14283/jfa.2020.22)
- Melo RC, Cipolli GC, Buarque GLA, Yassuda MS, Cesari M, Oude Voshaar RC, et al. Prevalence of Frailty in Brazilian Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(7):708-716. Doi: [10.1007/s12603-020-1398-0](https://doi.org/10.1007/s12603-020-1398-0)
- Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Rev Eletrôn Enferm.* 2017;19(4):a17. Doi: [10.5216/ree.v19.27442](https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442)
- Couto LA, Yuan SLK, Souza IMB, Espírito Santo AS, Marques AP. Avaliação do agenciamento de autocuidados e sua associação com sintomas e qualidade de vida em indivíduos com fibromialgia. *Fisioter e Pesqui* 2020;27:140-146. Doi: [10.1590/1809-2950/19009927022020](https://doi.org/10.1590/1809-2950/19009927022020)
- Oliveira-Kumakura ARS, Bezutti LM, Silva JLG, Gasparino RC. Functional and self-care capacity of people with multiple sclerosis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3183. Doi: [10.1590/1518-8345.3068.3183](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3068.3183)
- Guo L, Zauszniewski JA, Ding X, Zhang L, Gao H, Guo Q, et al. The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R): Reliability and Validity Among Older Chinese People. *West J Nurs Res.* 2017;39(11):1459-1476. Doi: [10.1177/0193945916672821](https://doi.org/10.1177/0193945916672821)

20. Alhambra-Borrás T, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, Sánchez-García J. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASA-R): Adaptation and Validation in a Sample of Spanish Older Adults. *Span J Psychol.* 2017;20:E48. Doi: [10.1017/sjp.2017.52](https://doi.org/10.1017/sjp.2017.52)
21. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):51. Doi: [10.1186/s12913-019-3880-0](https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0)
22. Uchmanowicz I, Wleklik M, Gobbens RJ. Frailty syndrome and self-care ability in elderly patients with heart failure. *Clin Interv Aging.* 2015;10:871-7. Doi: [10.2147/CIA.S83414](https://doi.org/10.2147/CIA.S83414)
23. Kong L, Zhao H, Fan J, Wang Q, Li J, Bai J, et al. Predictors of frailty among Chinese community-dwelling older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2021;11(3):e041578. Doi: [10.1136/bmjopen-2020-041578](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041578)
24. Son YJ, Lee K, Kim BH. Gender Differences in the Association between Frailty, Cognitive Impairment, and Self-Care Behaviors Among Older Adults with Atrial Fibrillation. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(13):2387. Doi: [10.3390/ijerph16132387](https://doi.org/10.3390/ijerph16132387)
25. Son YJ, Shim DK, Seo EK, Seo EJ. Health Literacy but Not Frailty Predict Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(11):2474. Doi: [10.3390/ijerph15112474](https://doi.org/10.3390/ijerph15112474)
26. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19:1263-1274. Doi: [10.1590/1413-81232014194.01242013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013)
27. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2020;24:e190578. Doi: [10.1590/Interface.190578](https://doi.org/10.1590/Interface.190578)
28. Santos ZMSA, Martins JO, Frota NM, Caetano JA, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* 2012;15:747-754. Doi: [10.1590/S1809-98232012000400013](https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400013)
29. LeBlanc RG, Jacelon CS. Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs.* 2018;13(3):e12191. Doi: [10.1111/opn.12191](https://doi.org/10.1111/opn.12191)
30. Yanardağ MZ, Özer Ö, Özmen S. Investigating Self-Care Agency and Well-Being of Elderly People. *Soc Work Public Health.* 2021;36(4):496-508. Doi: [10.1080/19371918.2021.1915908](https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1915908)
31. Moraes EN. The frail elderly and integral health management centered on the individual and the family. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(3):307-8. Doi: [10.1590/1981-22562017020.170061](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170061)
32. Duarte YAO, Nunes DP, Andrade FB, Corona LP, Brito TRP, Santos JLF et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl 02):e180021. Doi: [10.1590/1980-549720180021.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2)