

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
SOBRE FRAGILIDADE: CONCEPÇÕES
DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ludgleydson Fernandes de Araújo¹
Cecília Maria Gonçalves de Carvalho²
Carla Cristina Carvalho Fonseca Meneses³

resumo

O objetivo geral desta pesquisa é identificar as representações sociais dos idosos sobre fragilidade, desvelando sua visão e o significado de como vivenciam essa condição. Trata-se de um estudo transversal envolvendo 179 idosos de ambos os sexos e com idades entre 65 e 91 anos. Os dados foram coletados pela Técnica de Associação Livre de Palavras com os estímulos-indutores: *idoso frágil*, *fragilidade* e *fraqueza muscular*, sendo que os indivíduos deveriam evocar 5 palavras em um tempo de 3 minutos e, em seguida, hierarquizá-las. O material coletado na entrevista foi categorizado e analisado pela

1 Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia. Professor Adjunto I da Universidade Federal do Piauí (Campus de Parnaíba, PI), vinculado ao Departamento de Psicologia E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

2 Graduada em Nutrição. Doutora em Ciência da Nutrição. Professora Titular da Universidade Federal do Piauí (UFPI), vinculada ao Departamento de Nutrição. E-mail: ceciliamaria.pop@hotmail.com

3 Graduada em Nutrição. Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), vinculada ao Departamento de Nutrição. E-mail: carla.ccfm@ig.com.br

técnica de redes semânticas: tamanho da rede (TR), núcleo da rede (NR), peso semântico (PS) e distância semântica quantitativa (DSQ). Os termos mais mencionados foram: ajuda, *dependente* e *cansaço*. Constatou-se, que os idosos tinham pouco conhecimento sobre fragilidade, apesar de apresentarem elevado percentual de pré-frágil e frágil. Evidenciou-se que os estímulos-indutores relacionados aos termos *idoso frágil*, *fragilidade* e *fraqueza muscular* foram representados como *ajuda*, *incapacidade*, *dependente*, *cansaço* e *má alimentação*. Espera-se que estes dados possam contribuir com informações esclarecedoras sobre a fragilidade no intuito de promover um envelhecimento saudável.

palavras-chave

Idoso. Fragilidade. Representações Sociais.

1 Introdução

A fragilidade em idosos é entendida como um quadro sindrômico, resultante de uma complexa interação de fatores biopsicossociais que se caracteriza pela diminuição da força, da resistência e de funções fisiológicas, com risco de complicações agudas e de quedas, que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo à perda de autonomia, dependência física e funcional (AMARAL et al, 2013; MORLEY et al., 2013). Contudo, a fragilidade não possui uma definição consensual, sendo ela compreendida como uma síndrome de múltiplas dimensões que envolvem diferentes correntes de estudos (DUARTE, 2009). Por outro lado, também é definida como uma interação complexa de fatores psicológicos, biológicos e sociais que culminam em um maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, entre eles o declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (TEIXEIRA, 2006).

Dentre as principais questões relativas ao envelhecimento humano, o conceito de *fragilidade* e a sua prevalência em idosos é um assunto muito estudado e discutido, e o idoso frágil deve ser prioridade para as políticas de saúde, pois demanda cuidados especializados (FRIED et al., 2001; SANTOS et al., 2015). A condição de fragilidade geriátrica surge como um paradigma, desafiando gestores, políticos, profissionais de saúde e pesquisadores a aprimorarem os serviços assistenciais para a crescente população idosa e, simultaneamente, promoverem um envelhecimento com qualidade de vida, reduzindo os gastos

do sistema de saúde destinados a esse público (MARKLE-REID; BROWNE, 2003). De um modo geral, acredita-se que a fragilidade possa aumentar na mesma proporção do aumento do número de idosos diante da predisposição dos indivíduos mais velhos à redução da massa muscular e a uma condição inflamatória crônica, com consequências biopsicossociais na qualidade de vida (GUARIENTO et al., 2013; NERI et al., 2013).

O presente estudo tem como escopo compreender as representações sociais atribuídas pelos idosos acerca da condição de fragilidade na velhice. Estudos prévios recentes sobre as representações sociais apontam que o entendimento da velhice quase sempre se apresenta de forma negativa, intrinsecamente associada à decadência, à dependência e à morte (SANTOS, 2001; FERREIRA et al., 2010; DELBONI et al., 2013), de modo que é relevante investigar o conhecimento elaborado pelos idosos acerca da fragilidade no envelhecimento humano.

Deste modo, o estudo das representações sociais permite a compreensão das crenças e pensamentos compartilhados dos participantes em questão com as supostas implicações comportamentais que aquelas têm no cotidiano. Ao representar algo, não produzimos unicamente nossas próprias ideias e imagens, transmitimos algo elaborado em inúmeros lugares, de várias formas, segundo regras variadas do meio social (MOSCOVICI, 2012). Desta forma, Moscovici optou por chamar esses fenômenos de *representações sociais*, entendendo o autor que as representações sociais são entidades quase tangíveis, que circulam, cruzam-se e cristalizam-se incessantemente, por meio das falas e de gestos do cotidiano. Aprender esta realidade é bem mais simples que apreender seu conceito, que emerge como uma nuvem na encruzilhada de uma série de conceitos sociológicos e psicológicos (MOSCOVICI, 1978).

Ainda sobre o conceito de *representação social*, Jodelet (2001, p. 71) afirma que é uma categoria reconhecida pela comunidade científica como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, tendo uma intenção prática e concorrendo à construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Pode-se, ainda, mencionar as representações sociais como um modelo da teia de significados construídos pelo homem ao longo da história: o longo alcance do imaginário social formado pelo conjunto cumulativo das produções culturais que circulam numa determinada sociedade, sob as formas mais variadas (COUTINHO; ARAÚJO; SARAIVA, 2013). Deste modo, as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e às realidades material, social e ideativa sobre as quais elas intervêm (JODELET, 2011).

É importante avaliar o significado atribuído pelos idosos acerca da fragilidade e as suas representações sociais do que seja “ser frágil” para que se possam encontrar alternativas viáveis de novas práticas de saúde voltadas para esse grupo etário. Isso torna a temática em questão relevante na medida em que os profissionais possam compreender as representações sociais dos idosos sobre esse tema e estar preparados para um atendimento mais efetivo de uma demanda que exige atenção integral.

Ademais, há uma escassez de estudos científicos que contemplem os indicadores da síndrome da fragilidade na velhice, sobretudo aqueles que têm como escopo compreender os aspectos psicossociais desse fenômeno. Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa é identificar as representações sociais dos idosos sobre fragilidade, desvelando sua visão e o significado de como vivenciam essa condição.

2 Método

2.1 *Locus* da investigação

Pesquisa qualitativa integrante do Projeto “Avaliação da fragilidade: aspectos biopsicossociais e nutricionais em uma população de idosos”, desenvolvida durante o Programa de Mestrado em Alimentos e Nutrição, após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Piauí (UFPI) mediante o parecer n.º 335.877 e pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Piauí, Brasil.

2.2 Tipo da investigação

Trata-se de uma investigação com delineamento *ex post facto*, de natureza quanti-qualitativa com dados transversais.

2.3 Participantes

A amostra foi constituída por 179 idosos, de ambos os sexos (36,3% homens e 63,7% mulheres), com idades variando de 65 a 91 anos (média de idade 73,6 anos e DP=5,6 anos), atendidos no ambulatório de geriatria na rede pública do município de Teresina, PI, Brasil. Foram utilizados como critérios de fragilidade: perda de peso não intencional, fraqueza muscular, exaustão, diminuição da velocidade de marcha e o baixo nível de atividade física (FRIED et al., 2001; NERI et al., 2013).

2.4 Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos para a coleta de dados um questionário sociodemográfico com o intuito de caracterização da amostra, com perguntas sobre sexo, idade, escolaridade, renda familiar, etc. No que tange à classificação da fragilidade, foi obtida pela presença de três ou mais dos componentes mensurados e informados durante a coleta de dados: 1) autorrelato da perda de peso não intencional; 2) força de pressão manual; 3) fraqueza; 4) redução da velocidade de caminhada; e 5) baixa atividade física, segundo os critérios estabelecidos por Fried et al. (2001) e Neri et al. (2013).

Por último, foi empregado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com os estímulos indutores *idoso frágil*, *fragilidade* e *fraqueza muscular* para apreender as representações sociais da fragilidade na velhice. Esse instrumento possibilita acesso aos conteúdos periféricos e latentes e permite explorar as relações que o indivíduo mantém com as pessoas e objetos, de modo que apareçam espontaneamente associações relativas às palavras empregadas para a compreensão do fenômeno investigado (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

2.5 Procedimentos

Os idosos foram abordados, individualmente, quando chegavam ao ambulatório de geriatria da rede pública municipal para atendimento médico para saber do seu interesse em participar das entrevistas. Logo a seguir, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e decidiram espontaneamente participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, cientes da sua desistência a qualquer momento, com o compromisso de manter o anonimato dos entrevistados. Não foi verificada nenhuma resistência e/ou desistência em participar da referida investigação.

Após o treinamento da equipe para a coleta dos dados, fez-se uma simulação para familiarizar o participante com as questões levantadas acerca dos estímulos indutores, como, por exemplo: “O que vem à sua mente quando escuta a palavra *fragilidade?*” ou “Diga as primeiras palavras que o Senhor ou a Senhora lembra ao ouvir o termo *fragilidade?*”. Procedimento semelhante foi usado nos demais estímulos, *idosos frágil* e *fraqueza muscular*. Cada indivíduo deveria evocar espontaneamente 5 palavras em um tempo de 3 minutos. A partir disso, as palavras expressas em frases ou não eram associadas aos termos indutores, cada um perguntado separadamente. A aplicação foi individual e sempre realizada pela mesma pesquisadora com cada participante um horário em local reservado, com um tempo médio de aplicação de 8 minutos.

Para análise dos conteúdos referentes aos estímulos indutores, adotaram-se os procedimentos recomendados pela literatura específica sobre a técnica de redes semânticas naturais (VERA-NORIEGA; PIMENTEL; ALBUQUERQUE, 2005). A esse respeito, incluíram-se os seguintes parâmetros: tamanho da rede (TR), núcleo da rede (NR), peso semântico (PS) e distância semântica quantitativa (DSQ).

O TR é obtido por meio do número total de definidoras (palavras utilizadas para definir o conceito). O PS de cada definidora se obtém somando-se a ponderação das frequências pela hierarquização, em que se assinala com o número 1 (um) a palavra ou definidora mais próxima e se multiplica por dez; com 2 (dois), a segunda palavra mais próxima e se multiplica por nove; com 3, a terceira mais próxima e se multiplica por oito, até chegar ao número dez, que é multiplicado por um. O NR se consegue mediante as dez palavras definidoras com peso semântico mais alto; estas definidoras que conformam o NR são as que melhor representam o conceito. A DSQ se obtém através das definidoras do NR, assinalando-se a definidora com peso semântico mais alto com o valor 100%. As demais porcentagens são obtidas através de uma regra de três simples.

3 Resultados

No que diz respeito à fragilidade na velhice, houve uma prevalência de idoso pré-frágil (56,4%), frágil (9,0%) e não frágil (34,6%). Identificou-se um predomínio da fragilidade entre as mulheres idosas (81,3%) e faixa etária de 75 a 84 anos (62,5%), sem diferenças significativas entre gênero e faixas de idade ($p < 0,05$).

Diante dos dados coletados sobre o estímulo-indutor “idoso frágil” (ver Tabela 1), o termo *ajuda* foi apresentado pelos idosos como o mais relevante conceito do que representa um “idoso frágil”, pois tem um PS maior que as demais palavras evocadas. Pode-se também observar que *incapacidade*, do ponto de vista da proximidade semântica, é a palavra evocada com maior relevância depois de *ajuda*, pois apresenta a DSQ mais próxima do conceito principal, o que significa que ela tem, de acordo com os idosos, maior representatividade. Ainda fazem parte do NR que forma o conceito de idoso frágil as palavras *doença*, *fraqueza* e *dependência*. Esses dados são também suficientemente consistentes, pois propõem uma relação de significados complementares, como se observa no núcleo da rede de significação.

Tabela 1 – Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor “Idoso frágil”.

Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Ajuda	103	100,00
Incapacidade	97	94,17
Doença	87	84,46
Fraqueza	47	45,63
Dependência	41	39,80

No que tange ao segundo estímulo-indutor Fragilidade (ver Tabela 2), os idosos representaram a palavra *dependente* como a mais proeminente definidora desse conceito. Outra palavra evocada pelos idosos com significativa deferência é *incapacidade*. As expressões *fraqueza*, *debilitado* e *cansaço* também foram atribuídas pelos idosos como significativas, concernentes ao conceito de *fragilidade*.

Tabela 2 – Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor Fragilidade.

Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Dependente	111	100,00
Incapacidade	109	98,19
Fraqueza	81	72,97
Debilitado	74	66,66
Cansaço	20	18,01

As pessoas idosas diante do estímulo-indutor Fraqueza Muscular apontaram *cansaço* (ver Tabela 3) como a mais significativa palavra evocada no tocante a tal conceito. Outra expressão utilizada pelos idosos dentro da percepção acerca

da fraqueza muscular foi *má alimentação*, que se dispõe de forma semelhante a cansaço por ser a definidora mais próxima (ver Tabela 3).

Tabela 3 – Rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor “Fraqueza muscular”.

Núcleo da rede (NR)	Peso semântico (PS)	Distância semântica qualitativa (DSQ)%
Cansaço	172	100,00
Má alimentação	145	84,30
Indisposição	141	81,97
Dor	52	30,23
Desânimo	41	23,83

A expressão *indisposição* também foi apontada pelos idosos, no tocante às suas percepções de fraqueza muscular, como significativa. No que tange às expressões *dor* e *desânimo*, são fenômenos também significativos, pois apresentam peso semântico relevante à pesquisa.

4 Discussão

Entre os idosos do presente estudo, a prevalência de idosos frágeis foi de 9%, 56,4% de pré-frágeis e não frágeis 34,6%. Houve maior predomínio da fragilidade entre as mulheres em relação aos homens e nos idosos mais velhos. De forma consonante a presente pesquisa, estudos prévios demonstraram um expressivo percentual de indivíduos na condição de pré-frágeis e frágeis (VIEIRA et al., 2013; MOREIRA; LOURENÇO, 2013; PEGORARI; TAVARES, 2014), tendo por premissa os critérios de classificação de fragilidade considerada por Freid et al. (2001). Essas semelhanças mostram que as condições sociais em diferentes regiões do país afetam a saúde e colocam em desvantagem as mulheres idosas, especialmente em relação às garantias de recursos financeiros (GEIB, 2012; NERI et al., 2013).

Em publicações recentes com idosos, elas evidenciaram que os indivíduos com idade avançada estão mais propensos à fragilidade, provavelmente pelo fato de apresentarem maior dificuldade de manutenção de sua homeostase (por exemplo: WOODS et al., 2005; JAROSZ; BELLAR, 2009; REMOR; BÓS;

WERLANG, 2011; XUE et al., 2016). Observa-se em estudos realizados por Fried et al. (2004), Silva et al. (2009) e Chen et al. (2010) que a maior incidência de fragilidade entre as mulheres deve-se à sua maior vulnerabilidade biológica, social e econômica, além do menor índice de massa muscular.

A idade dos idosos desse estudo variou de 65 a 91 anos, sendo que 40% tinham mais de 75 anos, com predominância das mulheres. Diante da rede semântica das representações sociais dos idosos sobre o estímulo-indutor dos termos *idoso frágil* e *fragilidade*, ou seja, quando se perguntou “O que significam *idoso frágil* e *fragilidade* para você?”, percebeu-se que a maioria dos participantes tinha dificuldades para expressar o que entendiam sobre o que é ser uma pessoa frágil. Segundo Oliveira e Menezes (2011), esse fato pode ser atribuído ao pobre repertório para estes termos, e isso pode ser percebido, até mesmo, por alguns profissionais. Tendo em vista tal fato, sugerem-se estudos futuros que empreguem de forma complementar ao TALP e que seja utilizada a entrevista semiestruturada com o intuito de realizar uma triangulação dos resultados obtidos junto aos idosos.

Os dados apreendidos demonstraram que a maioria dos idosos representou o termo *ajuda* como a mais relevante definição do que representa o idoso frágil (ver Tabela 1). A palavra *ajuda* surge, aqui, como uma possibilidade de o idoso perceber que pode ser dependente da ajuda de outra pessoa diante da diminuição de suas capacidades físicas e cognitivas que deixam a pessoa incapaz, sendo, ainda, relacionada com dependência e doença. Esse quadro retrata a presença de elementos culturais presentes nesta representação dos idosos, que considera o velho como alguém que não aguenta mais fazer as coisas e precisa de ajuda por ser uma pessoa incapaz.

De acordo com Hogan, MacKnight e Bergman (2003), na década de 1970, era considerado idoso frágil o indivíduo que vivia em condições socioeconômicas desfavoráveis e apresentava debilidades físicas e cognitivas que, com o avanço da idade, passava a exigir maiores e mais prolongados cuidados. No estudo de Oliveira e Menezes (2011), o termo *ajuda* também foi referido pelos idosos, sendo que consideram idoso frágil o indivíduo com risco de sofrer quedas e, por isso, mencionaram a necessidade de ajuda, de outras pessoas para realização de suas atividades. A palavra *ajuda* pode inclusive, ser analisada e relacionada com doença e dependência. Para Fabrício e Rodrigues (2012), no final da década de 1980, associava-se muito o termo *idoso frágil* com *dependência*, principalmente para atividades da vida diária e presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que geravam para o idoso necessidade de ajuda para suas atividades.

Outros aspectos foram atribuídos para *idoso frágil* e *fragilidade* como *incapacidade* e *doença*. Alguns idosos consideram-se frágeis por não possuírem capacidade para decidir e atuar de forma independente em seu cotidiano, isto é, apresentarem uma vida autônoma para executarem suas atividades básicas ou mais complexas. A capacidade funcional é definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar de forma independente em seu cotidiano, estando veiculada a interação de fatores demográficos, sociais, econômicos, epidemiológicos e comportamentais (PARAHYBA; VERAS, 2008).

A funcionalidade significa a valorização de uma vida autônoma, mesmo sendo o idoso portador de uma ou mais enfermidades. Contrariamente, a incapacidade funcional passa a ser então definida como a dificuldade do indivíduo, devido a uma deficiência, para realizar atividades típicas, especialmente as de autocuidado, redução da qualidade de vida e aumento do risco de dependência, institucionalização, cuidados e morte prematura (BONARDI; SOUZA; MORAES, 2007).

Os idosos apontaram a palavra *dependente* também como definidora para o termo *fragilidade*. No entanto, ela pode ser analisada e relacionada com *incapacidade*, que, para Fabrício e Rodrigues (2012), deve ser entendida como dificuldade ou dependência para desenvolver atividades essenciais para viver independente e com autonomia. Nesse sentido, a palavra *dependente* é principalmente diagnosticada por relatos de dificuldade em atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária. A incapacidade física pode ocorrer em resultado ao surgimento de doenças e alterações psicológicas advindas com o envelhecimento. Portanto, comorbidade é um fator de risco etiológico de fragilidade e a incapacidade é um resultado da fragilidade (ARAÚJO et al., 2011).

A expressão *fraqueza* foi também atribuída pelos idosos deste estudo de forma significativa concernente ao conceito do termo *idoso frágil*. Segundo Oliveira e Menezes (2011), esse termo é objetivado como adoecimento, fraqueza e risco de sofrer queda. Ao referir-se sobre o segundo estímulo-indutor *fragilidade*, as definições teóricas sobre esse estímulo em idosos são diversas, não consensuais e enfocam, em especial, o aspecto clínico (LANG; MICHEL; ZEKRY, 2009). Os termos *fraqueza* e *debilitado*, considerados sinônimos, assim como a palavra *cansaço*, referidos pelos idosos, representam critérios de fragilidade proposto por Fried et al. (2001). Ainda considerando essas expressões, Truppel et al. (2009) definem que a fraqueza e a sensação de cansaço são condições clínicas que caracterizam a fragilidade.

Com relação ao estímulo-indutor *fraqueza muscular* (ver Tabela 2), os idosos apontaram a palavra *cansaço* como a mais eminente definidora desse estímulo. No entanto, a fraqueza muscular pode ser caracterizada como uma perda de força muscular. A perda da força e da massa muscular predispõe os idosos a uma limitação funcional, sendo esse um fator predisponente para muitos dos processos patológicos associados ao aumento da morbidade e mortalidade (SANTOS; RABELO, 2008).

A definidora *má alimentação* representa outro aspecto intrínseco dentro da percepção dos idosos acerca do termo fraqueza muscular. Sabe-se que a má alimentação pode gerar um quadro de desnutrição, tendo como consequência a perda da massa magra podendo ocasionar fraqueza muscular. Estudos clínicos e epidemiológicos demonstraram que existe uma diminuição na ingestão de alimentos em adultos mais velhos, então comem menos e têm uma dieta pobre, o que aumenta o risco de desnutrição (VELÁZQUEZ-ALVA et al., 2013).

Os termos *indisposição* e *desânimo* apontados pelos idosos acerca da fraqueza muscular podem ser analisados em correlação, visto que apresentam significados semelhantes (ver Tabela 2). A perda de massa muscular relacionada ao envelhecimento parece inevitável, pois esse processo resulta na perda de força, gerando, então, fraqueza muscular e conseqüentemente indisposição para executar suas atividades.

A expressão *dor* também foi mencionada pelos idosos, no tocante às suas percepções de fraqueza muscular, como significativa. Segundo Gold e Roberto (2000), tal fenômeno é fator limitante de funções, aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade, afetando parte do corpo, ou regiões, e limitando o funcionamento físico dos indivíduos idosos. A literatura aponta o impacto da dor nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de inabilidade funcional na maior fragilidade e níveis aumentados de comorbidades nesses pacientes. A alta prevalência de dor em idosos está associada a desordens crônicas, particularmente doenças musculoesqueléticas (ANDRADE; PEREIRA; SOUSA, 2006).

Maestro Castelblanque e Albert Cuñat (2002) citam que o termo *fragilidade* varia muito em seu significado, pois constitui a coexistência de determinados processos clínicos, a dependência nas atividades da vida diária ou a necessidade de cuidados institucionais. Para Fried et al., (2001), caracteriza-se por um aumento da vulnerabilidade a fatores estressores que resulta da diminuição das reservas fisiológicas devido ao acúmulo de deficiências nos múltiplos sistemas.

Finalmente, os resultados deste estudo apontam para uma visão restrita dos idosos sobre o entendimento do significado de fragilidade, o ser frágil e

suas variáveis associadas, refletindo o pouco conhecimento e as dificuldades dos investigados para uma compreensão de si mesmo. Diante do exposto, a representação social do ser frágil está ancorada nas alterações fisiológicas do envelhecimento, na doença e nas dificuldades vivenciadas pelos próprios idosos (OLIVEIRA; MENEZES, 2011). Assim, as representações sociais da fragilidade na velhice envolvem aspectos relacionados às perdas físicas, psicológicas e sociais que se apresentam no cotidiano dos idosos e no seu curso de vida.

5 Considerações finais

O presente estudo de pesquisa abordou as representações sociais da fragilidade na velhice entre pessoas idosas. A partir do conjunto dos resultados obtidos neste artigo, apontam para a predominância da síndrome de fragilidade entre mulheres e pessoas idosas na faixa etária de 65 a 91 anos. Identificaram-se níveis de fragilidade na velhice, com significativo percentual de idosos na categoria de pré-frágeis e frágeis. Evidenciou-se que os estímulos-indutores relacionados aos termos *idoso frágil*, *fragilidade* e *fraqueza muscular* foram representados como sinônimos de *ajuda*, *incapacidade*, *dependente*, *cansaço* e *má alimentação*.

Constatou-se entre os atores sociais desta pesquisa pouco conhecimento e dificuldades sobre o entendimento da fragilidade na velhice, bem como sobre o ser frágil que delimitou o conhecimento socialmente elaborado e compartilhado por este grupo de pertença. Diante do exposto, sugerem-se intervenções psicossociais e de saúde coletiva, com o intuito de fomentar mecanismos de prevenção e proteção à instalação dessa síndrome no processo de envelhecimento humano.

Apesar da relevância dos resultados advindos da presente pesquisa, destacam-se algumas limitações tendo em vista que se trata de um estudo transversal com dados por conveniência, o que não permite generalizar os dados para outros grupos de idosos, já que são específicos para essa população geriátrica. Portanto, sugere-se que sejam realizadas futuras investigações em diferentes regiões brasileiras para que se possam ter dados representativos e uma maior compreensão deste assunto. Por fim, espera-se que este artigo possa contribuir para futuras intervenções utilizando esse conhecimento nas práticas da atenção básica a saúde, propiciando um atendimento de forma mais completa.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF FRAILITY: CONCEPTIONS OF ELDER IN HEALTH PRIMARY

abstract

The objective of this research is to identify the social representations of the elderly about fragility, unveiling its vision and the significance of how they experience this condition. It is a cross-sectional study involving 179 elderly men and women, aged between 65 and 91 years. Data were collected by the Technical Words of Free Association with the inducing stimulus: "frail elderly", "weak" and "weakness", and individuals should evoke 5 words in a time of 3 minutes and then hierarchize them. The material collected in the interview was categorized and analyzed by the technique of semantic networks: network size (TR), core network (NR), semantic weight (PS) and quantitative semantic distance (DSQ). The most mentioned terms were: help, dependent and fatigue. It was found that these people had little knowledge about fragility, despite having a high percentage of pre-frail and frail. It was demonstrated that inducing stimuli related to the terms: frail elderly, weakness and muscle weakness were represented as: aid, disability, dependent, fatigue and poor diet. It is expected that these data can contribute to clarifying information about the fragility in order to promote healthy aging.

keywords

Elderly. Fragility. Social Representations.

referências

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1835-1846, jun. 2013.

ANDRADE, Francisco Alves de; PEREIRA, Lillian Varanda; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 271-276, mar./abr. 2006.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de et al. Representações sociais da fragilidade na velhice: estudo comparativo entre universitários de enfermagem e odontologia In: CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. *As faces do envelhecimento humano: uma abordagem psicossocial*. Teresina: EDUFPI, 2001. p. 128-148.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CRUZ, Edilene Alves da; ROCHA, Romulo Araujo da. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 203-212, 2013.

BONARDI, Gislaíne; SOUZA, Valdemarina Bidone Azevedo; MORAES, João Feliz Duarte de. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 139-144, jul./set. 2007.

CHEN, Chin-Ying et al. The Prevalence of Subjective Frailty and Factors Associated with Frailty in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 50, suppl. 1, p. S43-S47, Feb. 2010.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. Revisitando a teoria das representações sociais: uma abordagem teórica. In: CRUZ, Ronald Taveira; GUSMÃO, Estefânea Éilda da Silva (Org.). *Psicologia: conceitos, técnicas e pesquisas*. Curitiba: CRV, 2013. v. 2. p. 9-22.

DELBONI, Bárbara Slonski et al. Gerascofobia - o medo de envelhecer na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 203-214, maio/ago. 2013.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 47, p. 49-52, abr. 2009.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Revisão da literatura sobre síndrome da fragilidade e sua relação com o envelhecimento. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 113-119, abr./jun. 2008.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, Washington, D.C., v. 56, n. 3, p. M146-M157, Mar. 2001.

FRIED, Linda P. et al. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, Washington, D.C., v. 59, n. 3, p. M255-M263, Mar. 2004.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, jan. 2012.

GOLD, Deborah T.; ROBERTO, Karen A. Correlates and Consequences of Chronic Pain in Older Adults. *Geriatric Nursing*, New York, v. 21, n. 5, p. 270-273, Sept./Oct. 2000.

GUARIENTO, Maria Elena et al. Estado nutricional, risco para doenças cardiovasculares e fragilidade. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. Campinas: Alínea, 2013. p. 115-132. (Coleção Velhice & Sociedade).

HOGAN, David; MACKNIGHT, Chris; BERGMAN, Howard. Models, Definitions, and Criteria of Frailty. *Aging Clinical and Experimental Research*, Milan, v. 15, suppl. 3, p. 1-29, June 2003.

JAROSZ, Patricia A.; BELLAR, Ann. Sarcopenic Obesity: An Emerging Cause of Frailty in Older Adults. *Geriatric Nursing*, New York, v. 30, n. 1, p. 64-70, Jan./Feb. 2009.

JODELET, Denise (Org.). *As representações sociais*. Tradução de Lillian Ulup. Rio de Janeiro: EduERJ, 2001.

JODELET, Denise. Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 19-26, jun. 2011.

LANG, Pierre-Olivier; MICHEL, Jean-Pierre; ZEKRY, Dina. Frailty Syndrome: A Transitional State in a Dynamic Process. *Gerontology*, Basel, v. 55, n. 5, p. 539-549, 2009.

MAESTRO CASTELBLANQUE, María Esperanza; ALBERT CUÑAT, Vicente. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara (II). *Medicina General*, Madrid, v. 46, p. 559-583, 2002.

MARKLE-REID, Maureen; BROWNE, Gina. Conceptualizations of Frailty in Relation to Older Adults. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 44, n. 1, p. 58-68, Oct. 2003.

MOREIRA, Virgílio Garcia; LOURENÇO, Roberto Alves. Prevalence and factors associated with frailty in an older population from the city of Rio de Janeiro, Brazil: the FIBRA-RJ Study. *Clinics*, São Paulo, v. 68, n. 7, p. 979-85, July 2013.

MORLEY, John E. et al. Frailty Consensus: A Call to Action. *Journal of the American Medical Directors Association*, New York, v. 14, n. 6, p. 392-397, June 2013.

MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

NERI, Anita Liberalesso et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778-792, abr. 2013.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-309, abr./jun. 2011.

PARAHYBA, Maria Isabel; VERAS, Renato. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1257-1264, jul./ago. 2008.

PEGORARI, Maycon Sousa; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 874-882, set./out. 2014.

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

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Envelhecimento: visão de filósofos da Antiguidade Oriental e Ocidental. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 88-94, jul./dez. 2001.

SANTOS, Patrícia Honório Silva et al. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1917-1924, jun. 2015.

SANTOS, Lívio Augustus Bernardino Nunes dos; RABELO, Heloisa Thomaz. Análise da força muscular de mulheres idosas após doze semanas de interrupção de um programa de exercícios físicos. *Movimentum: Revista Digital de Educação Física*, Ipatinga, v. 3, n. 2, p. 1-7, ago./dez. 2008.

SILVA, Sílvia Lanzotti Azevedo da et al. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 120-125, abr./jun. 2009.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira. *Definições de fragilidade em idosos: uma abordagem multiprofissional*. 2006. 222 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, mar./abr. 2009.

VELÁZQUEZ-ALVA, María del Consuelo et al. The relationship between sarcopenia, undernutrition, physical mobility and basic activities of daily living in a group of elderly women of Mexico City. *Nutrición Hospitalaria*, Madrid, v. 28, n. 2, p. 514-521, Mar./Apr. 2013.

VERA-NORIEGA, José Ángel; PIMENTEL, Carlos Eduardo; ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de. Redes semánticas: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Ra Ximhai*, El Fuerte, v. 1, n. 3, p. 439-451, sept./dic. 2005.

VIEIRA, Renata Alvarenga et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1631-1643, ago. 2013.

WOODS, Nancy F. et al. Frailty: Emergence and Consequences in Women Aged 65 and Older in the Women's Health Initiative Observational Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 53, n. 8, p. 1321-1230, Aug. 2005.

XUE, Qian-Li et al. Physical Frailty Assessment in Older Women: Can Simplification Be Achieved Without Loss of Syndrome Measurement Validity? *American Journal of Epidemiology*, Cary, NC, v. 183, n. 11, p. 1037-1044, June 2016.

Recebido: 16/11/2015
Aceite Final: 24/02/2017