



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**JÉSSICA CRISTINA SANTANA DE SOUSA**

**SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS: PREVALÊNCIA, CRITÉRIOS PARA IDENTIFICAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem do UniCEUB, sob orientação da Professora Vanessa Alvarenga Pegoraro.

BRASÍLIA

2020

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todo discernimento que me dá em todos os dias de minha vida, para que eu saiba compreender e aceitar aquilo que Ele me oferece, sendo, portanto, mesmo que não entenda, o melhor para mim. A Virgem Santíssima, que me cobre com Seu manto sagrado e me protege das armadilhas no inimigo, me abençoando e guardando.

A minha orientadora Vanessa Pegoraro e ao meu professor Eduardo Cyrino, por toda dedicação e paciência para comigo, minhas dúvidas e este trabalho que fora tão árduo, mas, que com satisfação, conseguimos terminar.

Aos meus amigos, principalmente Jéssica de Almeida, minha companheira e amiga fiel de todos os momentos durante o período da graduação, compartilhando alegrias e tristezas. E, ao meu casal de amigos, Izabella Fernandes e Tairone Júnior, que foram e são fundamentais para mim. Que com total solicitude, me auxiliaram prontamente, além de me apoiar e encorajar durante a realização do meu trabalho de conclusão de curso e demais tarefas, estando sempre presentes em minhas fases e comemorando comigo minhas vitórias.

Por fim, a minha família, em especial minha mãe Cristiane Santana que sempre foi o meu alicerce e nunca me deixou desistir durante todos os anos de faculdade, sendo minha principal inspiração. E, sobretudo, o meu avô Waltercides Santana que depositou confiança, amor e carinho. Além de ser a pessoa que mais me incentivou, tendo extrema importância para que eu pudesse, de fato, realizar o meu sonho de cursar enfermagem.

## **Síndrome da fragilidade em idosos: prevalência, critérios para identificação e fatores associados.**

Jéssica Cristina Santana de Sousa<sup>1</sup>  
Vanessa Alvarenga Pegoraro<sup>2</sup>

### **Resumo**

Fragilidade pode ser considerada como conjunto de fatores que desfavorecem o idoso no decorrer de sua vida e podem provocar dependência. Objetivou-se identificar na literatura a prevalência e fatores associados, assim como critérios utilizados para classificar idosos quanto a fragilidade. A busca bibliográfica deu-se por meio das bases de dados eletrônicas: *MEDLINE*, *Scielo*, *LILACS* e *BDEF*, durante os meses de fevereiro a abril de 2020. Conforme a congruência dos dados, foram criadas duas categorias: A prevalência da Síndrome da Fragilidade no sexo feminino e Fatores associados à fragilidade e critérios de avaliação da Síndrome da fragilidade. Concluiu-se o predomínio do sexo feminino relacionado à diminuição da força muscular e alterações hormonais, bem como o aumento do risco ao desenvolvimento da síndrome devido a vulnerabilidade causada por doenças crônicas e seus acometimentos, fazendo-se necessário utilizar os critérios adequados para fragilidade melhor intervenção para prevenir e postergar futuras comorbidades decorrentes do processo de envelhecimento.

**Palavras chave:** Fragilidade, idosos, idoso fragilizado, síndrome da fragilidade e enfermagem.

## **Frailty Syndrome in the elderly: prevalence, criteria for identification and associated factors.**

### **Abstract**

Fragility can be considered as a set of factors that damage the elderly over the course of their life and can cause dependence. The objective was to identify in the literature the prevalence and associated factors, as well as the criteria utilized to classify the elderly regarding the fragility. The bibliographic search took place through the electronic databases: *MEDLINE*, *Scielo*, *LILACS* and *BDEF*, during the months of February to April 2020. According to the congruence of the data, two categories were created: The prevalence of Frailty Syndrome in females and Factors associated with the fragility and criteria of evaluation frailty syndrome. The predominance of the womankind was concluded related to the decrease in muscle strength and hormonal modifications, as well as the increased risk to the development of the Syndrome due to the vulnerability caused by chronic diseases and their stricken, making it necessary to use appropriate criteria for fragility, better intervention for prevent and postpone future co-morbidities resulted from the aging process.

**Key words:** Fragility, elderly, frail elderly, fragility syndrome and nursing.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do UniCEUB.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Nutricional, Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Mestra em Ciências da Saúde da UFMT. Docente do UniCEUB.

## 1 INTRODUÇÃO

A velhice é o estado no qual acredita-se ser a última etapa da vida e que merece um cuidado especial. Segundo o Parecer de nº 1301 de 2003, Art. 1º, caracteriza-se como idoso a pessoa com 60 anos ou mais, que dispõe de atribuições comuns a qualquer outro cidadão, independente de sua faixa etária. Sendo assim, é de extrema importância que o idoso conheça seus direitos e deveres perante a sociedade e que recorra a eles sempre que se fizer necessário, a fim de cobrar em âmbito social e político aquilo que deve ser feito (JESUS et al., 2017).

Nos dias atuais, verifica-se o aumento da expectativa de vida da população brasileira que, segundo os dados do IBGE 2017, chega, em média, aos 76 anos de idade. Esse crescimento foi ressaltado nos últimos anos. Sendo assim, é notório a preocupação que sociedade e governo enfrentam para lidar com as novas características e adotar métodos que sejam importantes e auxiliem no aumento dessa longevidade (FREITAS, 2013).

Somente no ano de 1994, surgiu, por meio da Lei 8842/1994 da Política Nacional do Idoso que reconheceu como quesito prioritário a necessidade de investimentos governamentais que permitam a garantia dos direitos aos idosos, o reconhecimento da inevitabilidade de participações ativas perante os acontecimentos da sociedade e a necessidade de propor uma maior autonomia aos mesmos (BRASIL, 2003; BRASIL, 2017).

Uma série de processos acometem as pessoas ao longo de suas vidas. Ao envelhecer, percebe-se maiores alterações não somente relacionadas a idade e aspectos físicos, mas também relacionadas aos sistemas biológicos. Para o ancião, é comum queixar-se de fadiga e falta de ar ao realizar atividades físicas consideradas rotineiras. Verifica-se uma maior desidratação, pele fina, seca e enrugada; possui maior risco de quedas e lesões; relações sexuais com maior nível de dificuldade; aumento na frequência de urinar, principalmente durante o período noturno; maior lentidão para reagir e responder; dificuldade no aprendizado; piora da visão e esforço maior para ouvir (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a fragilidade no idoso é caracterizada como um suposto estado clínico que detém de múltiplas causas e fatores que contribuem de forma direta no retardo da força, resistência, e conseqüentemente regressão de suas funções fisiológicas. Essas questões provocam maior dependência do idoso aos demais familiares e pessoas que o cercam. Além disso, a PNSPI explicita que os idosos estão entre as pessoas mais frágeis e são prioridade no grupo populacional com maior vulnerabilidade. Sendo assim, após reconhecimento da situação, é de suma importância que se utilize variados recursos para impedir que este fator se agrave (BRASIL, 2006).

Observa-se atualmente a utilização frequente da expressão fragilidade relacionada ao envelhecimento e suas comorbidades como perda de peso e diminuição da força muscular, a

fim de designar atributos inerentes a uma grande parte da população de idosos, elevando o risco de quedas, hospitalizações e outros eventos adversos. Não se pode afirmar que a fragilidade está relacionada tão somente ao processo de senescência, já que alguns anciãos ainda possuem pleno vigor físico. Sendo assim, acredita-se que a fragilidade pode ser alusiva as doenças crônicas e morbidezias que surgem durante períodos da vida (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2008; GRDEN et al., 2020).

É notório que idosos fragilizados possuem riscos elevados para desenvolvimento de comorbidades, além de suscitar durante eventos adversos, lesões, doenças agudas e outros, desenvolvendo uma maior tendência para episódios de maior gravidade e por conseguinte, mortalidade. Faz-se necessário reconhecer o subgrupo da população idosa que compreende tal contexto para que sejam designadas medidas para conduzir, dirigir e gerenciar as necessidades da saúde do idoso (LOURENÇO et al., 2018; SILVA et al., 2012).

Profissionais da área da saúde precisam estar atentos a sinais e sintomas, assim como o perfil dos idosos acometidos pela síndrome da fragilidade, além de conseguir reconhecer possíveis intercorrências na saúde de idosos, principalmente sinais de comprometimento na saúde mental ou física já que eles tendem a recorrer com menor frequência a hospitais e unidades de saúde em busca de suporte e tratamento. É necessário compreender quais são os sintomas decorrentes da idade e aqueles que podem ser evitados, preservando ao máximo a saúde e qualidade de vida do paciente (PAVARANI et al., 2008).

Dessa forma, faz-se de suma importância a utilização de critérios para designação e reconhecimento do porte de debilidade, classificando o idoso segundo seus níveis de fragilidade. Apesar da importância do conhecimento sobre a classificação quanto à fragilidade do idoso, durante as buscas na literatura, percebeu-se a escassez de estudos sobre a atuação do profissional de enfermagem mediante a avaliação do quadro de fragilidade dos idosos para a oferta de cuidados adequados (MELO et al., 2018).

A classificação conforme os critérios, atua da seguinte forma: para aqueles que não apresentaram nenhum comprometimento nas atividades, atribuiu-se o termo “não frágil”; para casos com uma ou duas funções implicadas, marca-se o termo “pré-frágil”; já aqueles idosos que obtiveram de três a cinco critérios, foram identificados como idosos “frágeis” (SANTOS et al., 2014; LENARDT et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi identificar na literatura a prevalência da síndrome da fragilidade em idosos, os fatores a ela associados, assim como os critérios utilizados para classificar os idosos quanto a fragilidade.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa. Realizou-se o estudo a partir das seguintes etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de

pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Estabeleceu-se como quesito primordial que contribui para o desenvolvimento da pesquisa, as seguintes questões: Qual a prevalência e os fatores associados ao processo de fragilização? Quais os critérios usados para a classificação dos idosos quanto a fragilidade? Realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*), Scientific Electronic Library Online (*Scielo*), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (*LILACS*), Banco de Dados Enfermagem (*BDENF*), durante os meses de fevereiro a abril de 2020.

Foram utilizados os seguintes descritores indexados no DeCS: “Fragilidade”, “idosos”, “idoso fragilizado”, “síndrome da fragilidade” e “enfermagem”. Possibilitou-se com esses descritores, a realização de três cruzamentos, inseridos nas bases de dados selecionadas: 1: Fragilidade AND idosos AND enfermagem. 2: Idoso fragilizado AND enfermagem. 3: Enfermagem AND síndrome da fragilidade.

A leitura dos títulos, resumos e textos completos, foi realizada por duas pessoas, de forma independente, os resultados foram comparados com intuito de certificar os critérios de elegibilidade.

Captaram-se, no que diz respeito ao recorte temporal, todas as publicações disponíveis em cada base de dados no período de 2009 até 2020. Elencaram-se como critérios para a inclusão das publicações nesta revisão integrativa: artigos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, que abordam a Síndrome da fragilidade no idoso, os critérios para elencá-los à síndrome e quais são os fatores associados, escritos em português. Aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: publicações que não abordassem sobre a Síndrome da Fragilidade em idosos, artigos de revisão, artigos pagos e com delimitação temporal maior que doze anos em formato de editoriais, resumos, teses e cartas de opinião.

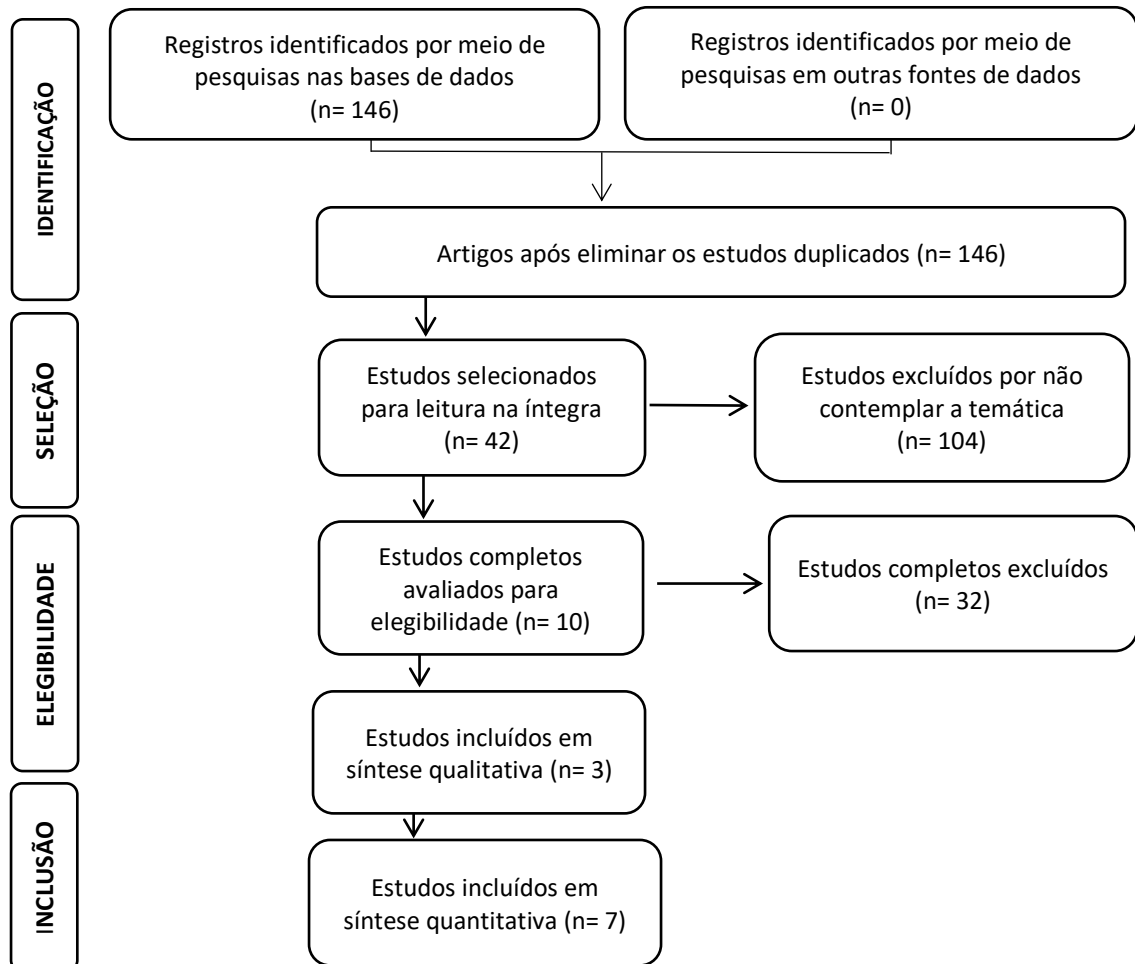
Coletaram-se os dados por meio das informações contidas no instrumento elaborado pelos autores, que continham questionamentos sobre: identificação do estudo (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma e ano de publicação) tipo de publicação características metodológicas do estudo (objetivo, abordagem da pesquisa, amostra, resultados, análise, implicações e nível de evidência) (GALVÃO, 2006).

Avaliou-se os títulos dos artigos encontrados, selecionaram-se aqueles que possuíam vinculação com o objetivo desta pesquisa, em seguida foi realizado uma análise crítica e compreensiva dos resumos, atentando para os critérios de inclusão. Logo após leram-se

completamente todos os textos selecionados que demonstrou resposta à pergunta norteadora.

A seleção dos artigos pode ser representada através de fluxograma com as recomendações do PRISMA (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) na figura 1.

**Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos. Adaptação do PRISMA (2015).**



Fonte: Próprias autoras, 2020.

### 3 RESULTADOS

Foram encontradas 146 referências, sendo 60 artigos na base de dados da SCIELO, 19 artigos na MEDLINE, porém nenhum se enquadrava quanto aos critérios determinados, 57 artigos no LILACS e 10 artigos no BDEF. Após a leitura criteriosa do título e resumo, foram excluídos aqueles que não estavam de acordo com o objetivo proposto, fugiam da pergunta norteadora e os artigos duplicados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

No total foram selecionados para o desenvolvimento do trabalho apenas 10 artigos que foram apresentados os títulos, tipo de estudos, periódico, bases de dados encontradas e principais achados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>AUTOR/ ANO/ PERIÓDICO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>
1 SciELO	SANTOS et al., 2014, <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> v. 20, n. 6, p. 1917 – 1924.	Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família.	Observacional de corte transversal.	Estudo realizado com 139 idosos, que foram divididos a partir de seus resultados de acordo com a classificação da síndrome em frágeis (16,9%), pré-frágeis (61,8%) e não frágeis (21,3%), observando uma elevada prevalência em idosos pré e fragilizados.
2 SciELO	LENARDT et al., 2015, <i>Escola Ana Nery</i> v. 19, n. 4, p. 585 – 592.	Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos.	Quantitativo transversal.	203 idosos que frequentam a UBS para associar a relação entre fragilidade e suas características. Verificando-se a prevalência da síndrome em idosos pré-fragilizados e fragilizados no sexo feminino e aumento da idade.
3 SciELO	SILVA; PUREZA; LANDRE, 2015, <i>Acta Paul Enfermagem</i> v. 28, n. 6, p. 503 – 509.	Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2.	Transversal.	População de 30 idosos entre 60 e 79 anos com DM tipo II e que são considerados frágeis. Obteve-se como resultado a prevalência dos casos de síndrome principalmente em idosas, viúvas e com tempo de diagnóstico de diabetes



				superior a 25 meses.
4 SciELO	GRDEN et al., 2017, Revista Latino-Americana Enfermagem v. 25.	Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade.	Transversal.	Amostra de 243 idosos da comunidade para associar a relação entre fragilidade e suas características. Identificou-se uma associação significativa entre mulheres e a situação demográfica quando comparadas ao resultado de prevalência da síndrome.
5 SciELO	OLIVEIRA; MENEZES, 2011, Texto Contexto Enferm v. 20, n. 2, p. 301 – 309.	Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família.	Descritivo e qualitativo.	Tendo como cenário o lar de 10 idosos, o estudo foi realizado através de entrevistas e observação dos participantes. Indicativos de que a fragilidade está diretamente interligada a presença de doenças crônicas, fraqueza e risco de acidentes como queda.
6 SciELO	BORGES et al., 2016, Revista Enfermagem UFPE on line v.2, p. 914 – 918.	Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado: estudo de reflexão.	Reflexão teórica.	Artigo baseado na pertinência de outras literaturas que promoveram o seu desenvolvimento e posterior conclusão. Trata-se do entendimento por parte dos profissionais da saúde da real necessidade de

				novas estratégias das quais os idosos precisam para o desenvolvimento e manutenção de sua autonomia e independência.
7 SciELO	GRDEN et al., 2017, Revista Latino-Americana Enfermagem v. 18, n. 5, p. 695 - 701.	Fatores associados à síndrome da fragilidade em mulheres idosas.	Transversal.	Estudo realizado com 252 idosas para posterior avaliação da síndrome da fragilidade em mulheres, utilizando a Escala de Edmonton. Como resultado têm-se que 26,8% idosas foram categorizadas em fragilidade leve, 13% moderada e 3,6% leve, além de considerar a prevalência de possuírem doenças crônicas e predisposição a sofrer quedas.
8 BDENF	AUGUSTI; FALSARELLA; COIMBRA, 2017, Rev Bras Med Farm Comunidade v. 12, n. 39, p. 1 - 9.	Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária - Estudo transversal.	Transversal.	Estudo realizado com 306 idosos de 65 anos ou mais, residentes de um bairro em São Paulo. Observou-se o predomínio da síndrome da fragilidade no sexo feminino, seguido de 71,5% da amostra classificada em idosos pré-fragilizados.
9 LILACS	ANDRADE et al., 2012, Texto Contexto	Análise do conceito	Análise conceitual.	Estudo por meio de 31 artigos científicos que

	Enferm v. 21, n. 4, p. 748 - 756.	fragilidade em idosos.		corroboram a avaliação e entendimento da síndrome da fragilidade em idosos. Os resultados permitem concluir a ligação entre a fragilidade, eventos adversos e alterações na função motora dos idosos.
10 LILACS	DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira, 2009, Boletim do Instituto de Saúde (BIS), v. 12, n. 47, p. 49 - 52.	Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas.	Análise conceitual.	Tema abordado através de estudo acerca de idosas que necessitam de ações que auxiliem na prevenção do agravo a síndrome da fragilidade. Representação do aumento da fragilidade em idosos que corroboram para o entendimento de que a síndrome decorre da cronicidade das doenças e fatores biológicos.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Ao analisar criteriosamente os 10 artigos, foram listados os principais achados. Ao longo das buscas dos estudos nas bases de dados, observou-se o interesse dos autores sobre a temática, que ocorreu nos anos de 2009 a 2020. Verifica-se em 2009 uma única publicação, 2011 uma publicação; 2012 uma publicação; 2014 uma única publicação; 2015 duas publicações; 2016 uma publicação e 2017 três publicações. Desta forma observamos que em 2017 (n = 3) houve um maior registro de publicações. Utilizando o Quadro 1 como base, também fora elaborado o Quadro 2, no qual há a distribuição dos estudos por nível de hierarquia.

**Quadro 2:** Distribuição dos estudos selecionados por nível de hierarquia

Nível de evidência	Quantidade
Nível 1 – revisão integrativa ou metanálise	3
Nível 2 – estudo observacional e transversal	1
Nível 3 – estudo analítico, transversal e quantitativo	0
Nível 4 – estudo analítico, observacional com corte transversal, qualitativo	1
Nível 5 – revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos	0
Nível 6 – estudo quantitativo, descritivo, transversal	4
Nível 7 – estudo transversal quantitativo ou quantitativo e transversal	1

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Dentre os artigos previamente selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão definidos para a revisão desse estudo, identificou-se duas categorias para discussão: A prevalência da Síndrome da Fragilidade no sexo feminino e Fatores associados à fragilidade e critérios de avaliação da Síndrome. De acordo com o Quadro acima (Quadro 1), foi confeccionado também o Quadro 3, no qual há a representação e a subdivisão dos conteúdos temáticos para a discussão.

**Quadro 3:** Distribuição e subdivisão dos conteúdos temáticos para discussão (Brasil), 2020.

<b>Categoria 1:</b> A prevalência da Síndrome da Fragilidade no sexo feminino.									
<b>Artigos Utilizados</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
x	x	x	x			x	x	x	x
<b>Categoria 2:</b> Fatores associados à fragilidade e critérios de avaliação da Síndrome.									
<b>Artigos Utilizados</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
x	x	x		x	x				x

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 A prevalência da síndrome da fragilidade no sexo feminino

A Síndrome da Fragilidade deve ser identificada precocemente, através da utilização dos critérios elaborados por Fried et al. (2001), visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos no que diz respeito as possíveis modificações, como por exemplo, a elevada prevalência desta síndrome no sexo feminino. É de conhecimento amplo que as mulheres costumam ser mais longevas que os homens, sendo, portanto, alvo de maior predisposição às mais variadas doenças e corroborando para aquisição da síndrome (SANTOS et al., 2014).

Santos et al. (2014) demonstram determinados fatores que validam e norteiam o motivo pelo qual as idosas são mais acometidas ao se falar de fragilidade. Descrevendo os fatores intrínsecos, isso se dá, pois, possuem força muscular reduzida e menor quantidade de massa magra, quando comparadas aos homens. Já os fatores extrínsecos podem estar relacionados à maior disposição e vulnerabilidade de desenvolver alterações musculoesqueléticas, como por exemplo a sarcopenia.

No estudo abordado por Lernardt et al. (2015), fora citado que o número de mulheres acometidas pela Síndrome da Fragilidade e que se encontram em níveis de pré-fragilidade e fragilidade chega a ser quase três vezes maior do que no sexo masculino. Essa afirmação está elencada ao artigo devido, principalmente, aos episódios de diminuição brusca e repentina dos níveis hormonais, em consequência da menopausa, gerando principalmente a diminuição da massa e ocasionando uma força muscular reduzida.

A maior incidência de casos associados a síndrome da fragilidade no sexo feminino, está diretamente associada a questões clínicas adversas como depressão e situações de maior vulnerabilidade, além de dar importância e destaque na redução em escala dos níveis hormonais de testosterona e, pontuando o apoucamento do GH, comumente conhecido como hormônio do crescimento, produzido pela hipófise (SILVA; PUREZA; LANDRE, 2015).

Observa-se o acometimento de cerca de duas vezes mais em mulheres longevas, ao se tratar da síndrome. Neste estudo, os autores não acharam acontecimentos ou ações significativas que pudessem explicitar e dar um diagnóstico ou solução fatídica para que houvesse associação da síndrome ao sexo feminino. Mesmo assim, descreveram situações que poderiam contribuir para que as mulheres ocupassem a maior parte dos casos de acometidos. São eles, características fisiológicas como a diminuição da massa e força muscular, condições sociais ou psicológicas desfavoráveis e elementos estressores do cotidiano (GRDEN et al., 2017).

Para os autores Augusti, Falsarella e Coimbra (2017), o número expressivo de mulheres idosas que estão imersas na síndrome da fragilidade pode ser justificado devido a atuação de cuidadora que assume, ao longo de sua vida. Além disso, possuem maior tendência a buscar os variados níveis de atenção à saúde afim de obterem respostas para suas demandas e realização efetiva dos tratamentos, seguindo, na maioria das vezes, rigorosamente as prescrições indicadas por profissionais da saúde, quando comparada aos homens.

Outro estudo realizado através da seleção de 31 artigos científicos, pertinentes ao tema, demonstram, além de questões intrínsecas abordadas pelos autores como a diminuição de força e massa muscular, e a redução dos níveis hormonais, alguns fatores como desigualdade de gênero, falta de independência de cunho social e econômico, além de uma vida social totalmente comedida, são fontes diretas que corroboram para o elevado índice de longevas que encontram-se em estado de fragilidade (ANDRADE, 2012).

De acordo com os dados concentrados em outro estudo e abrangendo as literaturas nacionais, encontra-se ampla e significativa associação referente as mulheres e maior prevalência nos quesitos para avaliação da Síndrome da Fragilidade. Além dos fatores supracitados, pode-se pormenorizar as questões intrínsecas e extrínsecas como identificadores que legitimam diretamente para exposição à fragilidade, sendo a principal a perda de massa muscular (sarcopenia) e diminuição gradual dos níveis hormonais ao decorrer dos anos, sentindo bruscamente a diminuição de testosterona, comparando-as com homens da mesma idade (DUARTE, 2009).

Já para Grden et al. (2017), a avaliação da Síndrome da Fragilidade pode ser realizada também através da Escala de Fragilidade de Edmonton com significativos resultados para revelar um índice alto na taxa de acometimento em idosas, caracterizando este resultado devido aos atributos etários, condições escolares e relações econômicas, desconsiderando outras teses que afirmam que devem ser levados em consideração os resultados emblemáticos para tamanha relevância, a diminuição de força, massa muscular e redução das taxas hormonais. Além disso, para os autores, o resultado deve-se também ao desenvolvimento de processos patológicos.

#### **4.2 Fatores associados à fragilidade e critérios de avaliação da Síndrome**

O presente estudo realizado por Santos et al. (2014), explicita que não há uma associação determinada que possa elencar fragilidade aos idosos acometidos por doenças crônicas. Relata-se que o fator da existência de comorbidades pode ou não interferir no desenvolvimento desta síndrome. Porém, sabe-se que as doenças podem aumentar o risco de se progredir para os mais variados eventos adversos, fazendo com que o idoso esteja sempre em estado de vulnerabilidade à aquisição da síndrome, quando portador de demasiadas doenças.

Demonstra-se que a fragilidade em longevos pode agravar fatores como doenças crônicas e vice-versa, sendo assim, um é fator importante para desencadear o outro. Casos em que o idoso é comprometido por fragilidade física, o desenvolvimento de doenças crônicas pode acelerar o processo de envelhecimento e ocasionar um predomínio das demais doenças, além de gerar, em situações extremas, fragilidade psicológica (LENARDT et al., 2015).

Os autores Oliveira e Menezes (2011), relatam a importância de avaliação dos idosos em níveis diferentes da atenção à saúde, sugerindo que o profissional possa reconhecer os variados estados de síndrome da fragilidade que pode acometer o ancião. Sendo assim, reconhecer e saber lidar com doenças crônicas pode auxiliar para a diminuição de maiores comprometimentos futuros e auxiliar na melhoria da qualidade de vida.

Quando o idoso é portador de doenças crônicas, faz-se necessário manter ou até mesmo redobrar o cuidado, visando a não piora do seu quadro e, principalmente, que não se torne dependente física ou psicologicamente de outros. Para os autores, ter compreensão do momento devido para tomar iniciativas e intervir de maneira efetiva evitando impactos negativos faz-se hoje o maior desafio. Idosos que se encontram em situação de fragilidade necessitam ainda de muitos cuidados diferenciados (BORGES et al., 2016).

Para isso, a identificação da Síndrome da Fragilidade ocorre utilizando os cinco critérios que avaliam: perda de peso não intencional, baixo nível de atividade física, diminuição da velocidade de caminhada, exaustão avaliada por autorrelato e fadiga e, por fim, diminuição da força de preensão manual, através de escalas (SILVA; PUREZA; LANDRE, 2015).

O estudo de Santos et al. (2014) realizado com 139 idosos contou com o auxílio de autorrelato de perda de peso e fadiga, testes para quantificar a força de preensão manual, IMC, testes de avaliação da caminhada e da quantidade de realização de atividades físicas, a fim de verificar quais anciões se enquadravam nos quesitos de fragilidade. Obteve-se como resultado após a classificação da fragilidade, o índice de 16,9% idosos fragilizados, 61,8% pré-fragilizados e 21,3% não fragilizados. Sendo assim, foi possível observar a elevada prevalência em idosos pré-fragilizados e fragilizados associados à síndrome.

Para Lenardt et al. (2015), a coleta de dados para posterior classificação deu-se através da ministração de um questionário que objetivava avaliar não somente questões sociodemográficas, mas inclusive, áreas que circundam a existência de idosos frágeis.

Em contrapartida, Duarte et al. (2009), concluíram que há uma designação responsável acerca da fragilidade, definindo-a como redução gradual e deterioração permanente de múltiplos sistemas, corroborando para diminuição da força muscular, menor mobilidade e equilíbrio, além de dificuldades na resistência muscular.

O autor ainda explicita a existência de outro panorama com ferramentas mais tecnológicas e bem ajustáveis (DUARTE et al., 2009). Para isso, observou-se a Escala de Fragilidade de Van Kan et al. (2008), que permite visualizar graficamente a palavra frail (frail = frágil). Neste acróstico o literato apresenta questões como fadiga, resistência, deambulação, doenças e perda de peso a fim de auxiliar os profissionais de saúde na identificação de sinais e sintomas que caracterizem os idosos dentro da síndrome da fragilidade. A análise da Escala foi realizada a fim de uma posterior aplicação, buscando compreender os sinais de fragilidade nos idosos.

Diante do exposto, nota-se a importância da utilização de critérios e outras ferramentas para avaliação da Síndrome da Fragilidade, levando em consideração o uso de escalas previamente elaboradas ou construção de outras, e métodos convencionais para seleção e/ou exclusão de idosos, reconhecendo suas características e sinais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o termo fragilidade pode ser caracterizado por um conjunto de variadas condições, desde quesitos físicos e psíquicos até mesmo socioeconômicos e que são desfavoráveis ao passar da idade, exigindo maior cautela para realização de cuidados na população senil. Esta população carece de maiores atenções, além de requisitar cuidados específicos.

Os idosos de forma geral devem ter um olhar diferenciado do governo, sociedade e profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, sem que haja distinção de raça, cor, gênero ou renda. Esses, acabam por sofrer as circunstâncias dos eventos adversos além de estarem imersos na população mais acometida em questões de morbimortalidade no mundo. Sendo assim, é de suma importância incentivar no dia a dia, à prática de atividades físicas individuais ou em grupo, a fim de favorecer uma melhoria na interação social, estimular uma rotina saudável para formação de hábitos, valorizar as manifestações espontâneas, favorecendo suas conquistas pessoais e dando oportunidades para que pratiquem, pelo maior tempo possível, sua autonomia.

Ao perceber a elevada taxa de prevalência da Síndrome da Fragilidade em idosos, os estudos demonstram as variáveis que podem ser respostas para a questão norteadora, como por exemplo, a diminuição da força muscular e a diminuição abrupta dos níveis hormonais, quando comparadas ao sexo masculino e de mesma idade. Além disso, os fatores associados à síndrome da fragilidade são mais perceptíveis em anciões com maiores comorbidades e que sofrem de processos crônicos, como por exemplo a sarcopenia. Sendo assim, é de suma importância a identificação precoce e a utilização dos critérios abordados no estudo a fim de retardar os processos de fragilização, fazendo com que os níveis de classificação da síndrome da fragilidade não sejam elevados, prevenindo uma piora na qualidade de vida e dependência do idoso.

Desta forma, nota-se que o objetivo proposto de analisar e perceber a relevância sobre o estudo, estimular a identificação, o grau da fragilidade, e tratamentos efetivos para maximizar e postergar a independência do idoso, foi alcançado. Sendo assim, leva-se em deferência a importância do tratamento integral realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo de cunho fundamental, já que os indivíduos desenvolvem problemas complexos em variadas áreas e necessitam de uma boa resolubilidade em todas. O papel do enfermeiro visando o planejamento, supervisão e elaboração da assistência prestada é primordial, tendo em vista a ampliação e melhoria no reforço da promoção de saúde não somente nos níveis da atenção básica. Por tanto, a equipe de enfermagem deve proporcionar a estes indivíduos a melhoria de sua qualidade de vida, sempre que possível, a fim de evitar ao máximo o desenvolvimento da síndrome do idoso frágil.



## REFERÊNCIAS

- AUGUSTI, Ana Carolina Veloso; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária - Estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1 - 9, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/848826/1353-8779-1-pb.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.
- ANDRADE, Ankilma do Nascimento et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 748 - 756, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BORGES, Cíntia Lira et al. Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado: estudo de reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife, v. 2, p. 914 - 918, 2016. Doi: DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201629. Acesso em: 07 jun. 2020.
- BRASIL. Secretária Especial dos Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 22 maio 2020.
- BRASIL. Secretária Especial dos Direitos Humanos. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 22 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vulnerabilidade da Pessoa Idosa (VES-13): Saúde da Pessoa Idosa de 2017**. Universidade Federal de Ouro Preto, MG. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_utilizacao\\_caderneta\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 22 maio 2020.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**. Bela Vista, São Paulo, v. 12, n. 47, p. 49 - 52, 2009. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a12\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a12_bisn47.pdf). Acesso em: 23 maio 2020.
- FREITAS, Elisabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- FRIED, Linda P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **Journal of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences**. Oxford, v. 56, n. 3, p. 146 - 156, 2001. Disponível em: Doi: 10.1093/gerona/56.3.m146. Acesso em: 23 maio 2020.
- GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de Evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 335 – 342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.
- GRDEN, Clóris Regina Blanski et al. Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Paraná, v. 25, 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2886.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2886.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.

GRDEN, Clóris Regina Blanski et al. Fatores associados à síndrome da fragilidade em mulheres idosas. **Revista Rene (Online)**. Paraná, v. 18, n. 5, p. 695 - 701, 2017. Doi: 10.15253/2175-6783.2017000500018. Acesso em: 23 maio 2020.

GRDEN, Clóris Regina Blanski et al. Síndrome da fragilidade e o uso de tecnologias assistivas em idosos. **Revista Online de Pesquisa**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 503 - 508, 2020. Disponível em:

[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8594/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8594/pdf_1). Acesso em: 20 abr. 2020.

JESUS, Isabela Thaís Machado et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 30, n. 6, p. 614-620, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0614.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

LENARDT, Maria Helena et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 3, p. 478 - 483, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0478.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LENARDT, Maria Helena et al. Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 585 - 592, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0585.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LOURENÇO, Roberto Alves et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatrics, Gerontology and Aging (GGA)**. Online, v. 12, n. 2, p. 121 - 135, 2018. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v12n2a10.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MACEDO, Camila; GAZZOLA, Juliana Maria; NAJAS, Myrian. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 177 - 184, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n3/a177-184.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MELO, Elisa Moura de Albuquerque et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde Debate**. Online, v. 42, n. 117, p. 468 - 480, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0468.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo; MENEZES, Rejane Maria Paiva. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 2, n. 20, p. 301-309, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a12v20n2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. Cuidando de idosos: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 10, n. 3, p. 580-590, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

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**. Bahia, v. 20, n. 6, p. 1917 – 1924, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1917.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SILVA, Analizia Pena da; PUREZA, Demilto Yamaguchi; LANDRE, Cleuton Braga. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 6, p. 503 – 509, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0503.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SILVA, Henrique Salmazo et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 15, n. 6, p. 97-116, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein (São Paulo)**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102 - 106, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 21 fev. 2020.

VAN KAN, Gabor Abellan et al. Frailty: Toward a Clinical Definition. **Journal of the American Medical Directors Association**. Oxford, v. 9, n. 2, p. 71 – 72, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.11.005>. Acesso em: 23 maio 2020.