

**Enferm Bras 2021;20(3);429-47**

doi: [10.33233/eb.v20i3.4339](https://doi.org/10.33233/eb.v20i3.4339)

## REVISÃO

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

Jessica Cristina Santana de Sousa\*, Thiálita Rebeca Oliveira de Castro\*, Jéssica de Almeida Rodrigues\*, Mylena de Souza Ribas\*, Marcos Vinicius da Silva\*, Beatriz Andrade dos Santos\*, Julliane Messias Cordeiro Sampaio, D.Sc.\*\* , Vanessa Alvarenga Pegoraro, M.Sc.\*\*\*

*\*Estudante de graduação Enfermagem do UNICEUB, \*\*Professora Titular do Curso de Enfermagem FACES/UNICEUB, \*\*\*Professora Assistente do Curso de Enfermagem FACES/UNICEUB*

Recebido em 13 de agosto de 2020; aceito em 17 de maio de 2021.

**Correspondência:** Vanessa Alvarenga Pegoraro, FACES/UNICEUB, Campus Universitário, SEPN Asa Norte, 707/907, 70790-075 Brasília DF

Jessica Cristina Santana de Sousa: [jessika\\_santana08@hotmail.com](mailto:jessika_santana08@hotmail.com)  
Thiálita Rebeca Oliveira de Castro: [thialitacastro@gmail.com](mailto:thialitacastro@gmail.com)  
Jéssica de Almeida Rodrigues: [jessica.almeida@sempreceub.com](mailto:jessica.almeida@sempreceub.com)  
Mylena de Souza Ribas: [mylena.ribass@gmail.com](mailto:mylena.ribass@gmail.com)  
Marcos Vinicius da Silva: [marcosxt21@gmail.com](mailto:marcosxt21@gmail.com)  
Beatriz Andrade dos Santos: [beatrizandrade280197@gmail.com](mailto:beatrizandrade280197@gmail.com)  
Julliane Messias Cordeiro Sampaio: [julliane.sampaio@ceub.edu.br](mailto:julliane.sampaio@ceub.edu.br)  
Vanessa Alvarenga Pegoraro: [vanessa.pegoraro@ceub.edu.br](mailto:vanessa.pegoraro@ceub.edu.br)

## Resumo

**Introdução:** Fragilidade pode ser considerada como conjunto de fatores que desfavorecem o idoso no decorrer de sua vida e podem provocar dependência.

**Objetivo:** Identificar na literatura a prevalência e fatores associados, assim como critérios utilizados para classificar idosos quanto a fragilidade. **Métodos:** A busca bibliográfica deu-se por meio das bases de dados eletrônicas: Medline, Scielo, Lilacs e BDEnf, de fevereiro a abril de 2020. **Resultados:** 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. *Conclusão:* Verificou-se 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; Enfermagem.

### **Abstract**

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

*Introduction:* Frailty can be considered as a set of factors that affects the elderly over the course of their life and can cause dependence. *Objective:* To identify in the literature the prevalence and associated factors, as well as the criteria used to classify the elderly regarding the fragility. *Methods:* The bibliographic search took place through the electronic databases: Medline, Scielo, Lilacs e BDEnf, from February to April 2020. *Results:* 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 of the frailty syndrome. *Conclusion:* It was observed predominance of female gender 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 involvement, making it necessary to use appropriate criteria for fragility, better intervention for prevent and postpone future co-morbidities resulted from the aging process.

**Keywords:** fragility; elderly; frail elderly; Nursing.

### **Resumen**

#### ***Síndrome de fragilidad en ancianos: prevalencia, criterios de identificación y factores asociados***

*Introducción:* La fragilidad puede considerarse como un conjunto de factores que desfavorecen a las personas mayores a lo largo de su vida y pueden causar

dependencia. *Objetivo:* Identificar en la literatura la prevalencia y los factores asociados, así como los criterios utilizados para clasificar a los mayores con respecto a la fragilidad. *Métodos:* La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo a través de las bases de datos electrónicas: Medline, Scielo, Lilacs e BDEnf, de febrero a abril de 2020. *Resultados:* Según la congruencia de los datos, se crearon dos categorías: La prevalencia del síndrome de fragilidad en las mujeres y Factores asociados con la fragilidad y los criterios para evaluar el síndrome de fragilidad. *Conclusión:* Se observó predominio de las mujeres relativo a la disminución de la fuerza muscular y los cambios hormonales, así como el mayor riesgo de desarrollar el síndrome debido a la vulnerabilidad causada por las enfermedades crónicas y su acometimiento, por lo que es necesario utilizar los criterios adecuados para fragilidad, y mejor intervención para prevenir y posponer futuras comorbilidades resultantes del proceso de envejecimiento.

**Palabras-clave:** fragilidad; ancianos; anciano frágil; Enfermería.

## 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, independentemente 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 [1].

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 [2].

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 [3,4].

Uma série de processos acometem as pessoas ao longo de suas vidas. Ao envelhecer, percebe-se maiores alterações não somente relacionadas à idade e aos 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 [5].

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 utilizem variados recursos para impedir que este fator se agrave [6].

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 [7,8].

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 [9,10].

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 [11].

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 a 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 [12].

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” [13,14].

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.

## **Métodos**

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.

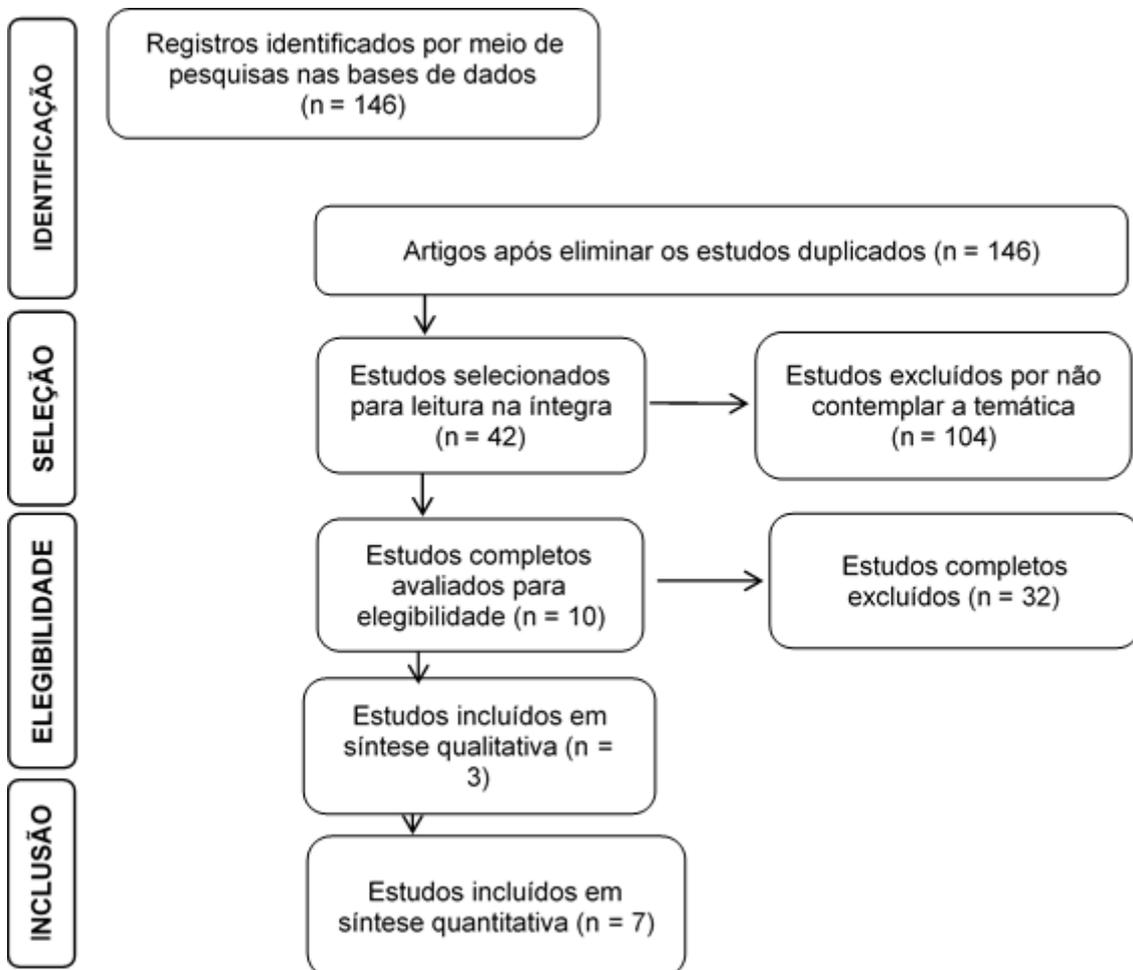
Captaram-se, no que diz respeito ao recorte temporal, todas as publicações disponíveis em cada base de dados no período de 2009 até 2020. Elencaram-se como critérios para a inclusão das publicações nesta revisão integrativa: artigos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, 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) [15].

Avaliaram-se os títulos dos artigos encontrados, selecionaram-se aqueles que possuíam vinculação com o objetivo desta pesquisa, em seguida foi realizada 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 [16] na figura 1.



Fonte: Próprias autoras, 2020. Adaptação do PRISMA [16]

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos estudos

## Resultados e discussão

Foram encontradas 146 referências, sendo 60 artigos na base de dados da Scielo, 19 artigos na Medline, porém nenhum se enquadrou quanto aos critérios determinados, 57 artigos no Lilacs e 10 artigos no BDEnf. 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 [17].

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 (ver PDF anexo)

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 deste 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.

### *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 [18], 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 [13].

Estudo sobre o perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família demonstra 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 a sarcopenia [13].

Corroborando o estudo supracitado, fora citado em outra pesquisa que o número de mulheres acometidas pela síndrome da fragilidade e que se encontravam 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 [19].

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 [20].

Observa-se o acometimento de cerca de duas vezes mais em mulheres longevas, ao se tratar da síndrome. Apesar de não serem encontrados 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, pode-se destacar 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 [21].

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 a fim 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 [22].

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 se encontram em estado de fragilidade [23].

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 [24].

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 [25].

#### *Fatores associados à fragilidade e critérios de avaliação da síndrome*

Não há uma associação determinada que possa elencar fragilidade aos idosos acometidos por doenças crônicas. 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 [13].

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 [19].

Estudos 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 [5].

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. 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 [26].

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 [20].

Um estudo [13] 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.

Em outro estudo [19], 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.

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 [24].

Vale salientar a existência de outro panorama com ferramentas mais tecnológicas e bem ajustáveis [24]. Para isso, observou-se a Escala de Fragilidade, que permite visualizar graficamente a palavra frail (frail = frágil) [27]. 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 para 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.

## Conclusão

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.

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, 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, tais como 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. A equipe de enfermagem deve proporcionar a estes indivíduos a melhoria de sua qualidade de vida, sempre que possível, para evitar o desenvolvimento da síndrome do idoso frágil.

## Referências

1. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm* 2017;30(6):614-20. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-020010
2. Freitas EV, Py L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
3. Brasil. Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 03 out 2003. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Available from: [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)
5. Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2011;2(20):301-9. doi: 10.1590/S0104-07072011000200012
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Available from: [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)
7. Macedo C, Gazzola JM, Najas M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arq Bras Ciênc Saúde* 2008;33(3):177-84. doi: 10.7322/abcs.v33i3.154
8. Grden CRB, Sousa JAV, Cabral LPA, Reche PM, Bordin D, Borges PKO. Síndrome da fragilidade e o uso de tecnologias assistivas em idosos. *Revista Online de Pesquisa* 2020; 12(0):503-508. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8594

9. Lourenço RA, Moreira VG, Mello RGB, Santos IS, Lin SM, Pinto ALF, et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatr Gerontol Aging* 2018;12(2):121-35. doi: 10.5327/Z2447-211520181800023
10. Silva HS, Silva, TBL, Barros TC, Oliveira EM, Ordonez TN, Carvalho G, et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. *Rev Kairós Gerontol* 2012;15(6):97-116. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>
11. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, MMSZ, Filizola CLA, et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enf* 2008;10(3):580-90. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf)
12. Melo EMA, Marques APO, Leal MCC, Melo HMA. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Saúde debate* 2018;42(117):468-80. doi: 10.1590/0103-1104201811710
13. Santos PHS, Fernandes MH, Casotti CA, Coqueiro RS, Carneiro JAO. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;20(6):1917-24. doi: 10.1590/1413-81232015206.17232014
14. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. *Rev Bras Enferm* 2016;69(3):478-83. doi: 10.1590/0034-7167.2016690309i
15. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2). doi: 10.1590/S0103-21002006000200001
16. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* 2015;24(2):335-42. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102-6. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
18. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56(3):M146-56. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
19. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Setoguchi LS, Cechinel C. Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos. *Esc Anna Nery* 2015;19(4):585-92. doi: 10.5935/1414-8145.20160097
20. Silva AP, Pureza DY, Landre CB. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Acta Paul Enferm* 2015;28(6):503-9. doi: 10.1590/1982-0194201500085

21. Grden CRB, Andrade VR, Cabral LPA, Reche PM, Muller EV, Borges PKO. Fatores associados à síndrome da fragilidade em mulheres idosas. *Rev Rene* 2017;18(5):695-701. doi: 10.15253/2175-6783.2017000500018
22. Augusti ACV, Falsarella GR, Coimbra AMV. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária – Estudo transversal. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2017;12(39):1-9. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1353
23. Andrade AN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(4):748-56. doi: 10.1590/S0104-07072012000400004
24. Duarte YAO. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. *Bol Inst Saúde* 2009;12(7):49-52. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200013](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200013)
25. Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusomota L, Dellaroza MSG, Betiulli SE. Associação da síndrome da fragilidade física às características sociodemográficas de idosos longevos da comunidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2886. doi: 10.1590/1518-8345.1770.2886
26. Borges CL, Freitas MC, Guedes MVC, Silva MJ, Leite SFP. Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado: estudo de reflexão. *Rev Enferm UFPE Online* 2016;10 (Supl. 2): 914-18. doi: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201629
27. Van Kan GA, Rolland YM, Morley JE, Vellas B. Frailty: toward a clinical definition. *J Am Med Dir Assoc* 2007;9(2):71-2. doi: 10.1016/j.jamda.2007.11.005