

# SÍNDROME DA FRAGILIDADE NO IDOSO: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Patricia Mirapalheta Pereira de Llano<sup>1</sup>

Fernanda Santos<sup>2</sup>

Alana Duarte Flores<sup>3</sup>

Daniel Nunes Costa<sup>4</sup>

Celmira Lange<sup>5</sup>

**Resumo:** avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a prevalência e fatores associados à Síndrome da Fragilidade do Idoso e as intervenções de enfermagem. Levantamento bibliográfico por meio da realização de uma revisão integrativa. Os estudos pesquisados demonstraram de 8 a 74% idosos frágeis. A fragilidade esteve associada a idade avançada, baixa escolaridade, baixa renda, sexo feminino, declínio da função cognitiva, incapacidade funcional para atividades da vida diária, evento queda, autopercepção da saúde negativa, uso de medicamento, presença de doenças crônicas, hospitalização no último ano, e maior número de complicações clínicas. Quanto aos cuidados de enfermagem destacou-se a prevenção e avaliação da síndrome, promoção da saúde e aprofundamento nas pesquisas sobre Síndrome da Fragilidade nos idosos, a fim de subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas a esse problema e inclusão da família no contexto da fragilidade. pesquisas que abordem a prevalência e os fatores associados a Síndrome da Fragilidade nos idosos são necessários, a fim de alcançar uma melhor avaliação da qualidade do cuidado.

**Descritores:** Idoso fragilizado. Idoso. Enfermagem

## ELDERLY PEOPLE FRAILTY SYNDROME: EVIDENCES TO NURSING CARE

**Abstract:** to evaluate evidences available in literature about the prevalence and factors associated to Elderly People Frailty Syndrome and its nursing interventions. bibliographic survey through an integrative review. Results: the analyzed studies show a rate of 8 to 74% of frail elderly people. Frailty has been being associated to advanced age, low education, low income, female gender, decline in cognitive function, functional incapacity for activities of daily routine, fall events, negative self-perception of health, medication use, presence of chronic diseases, hospitalization in the previous year, and a higher number of clinical complications. As for nursing care, prevention and evaluation of the syndrome, health

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora e mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

<sup>2</sup> Enfermeira na prefeitura Municipal de Lageado-RS. Doutora e mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelota

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS. Pós doutorado e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado Fundamental pela Universidade São Paulo.

promotion and further research on Frailty Syndrome in elderly people were pointed, in order to support the implementation of public policies focused in this problem and inclusion of the family in the context of frailty. Researches that address the prevalence and factors associated with Frailty Syndrome in elderly people are needed in order to achieve a better assessment of qualified care.

**Descriptors:** Frail elderly person. Elderly people. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A mudança no perfil epidemiológico com o acelerado processo de envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida chamam a atenção sobre as condições de saúde, morbidade, limitações funcionais e novas síndromes, entre os idosos. Ao almejar um envelhecimento ativo deve-se pensar na atuação dos profissionais da área de saúde, especialmente o enfermeiro, frente às problemáticas da saúde do idoso, dentre elas, a Síndrome da Fragilidade do Idoso (SFI).

A fragilidade consiste em uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, caracterizada pela diminuição das reservas de energia e aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, reduzindo sua capacidade de adaptação homeostática. Tal condição ocorre em espiral, embasada por um tripé de alterações relacionadas ao envelhecimento, composto principalmente por sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica (FRIED, 2001). Esse processo interno e progressivo pode ser exteriorizado por um fenótipo composto por cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga, redução da força e da velocidade de caminhada e baixa atividade física. Além disso a síndrome pode aumentar o risco para morbidades, queda, dependência e mortalidade (FRIED, 2001).

O processo de envelhecimento é um fenômeno inevitável e pode vir pelo declínio das capacidades físicas e cognitivas, que podem variar conforme as características de vida de cada indivíduo. Deve ser percebido por meio de uma perspectiva multidimensional, atendendo às dimensões biológica, psicológica, sociológica e cronológica. No entanto, o aumento da longevidade poderá acarretar maior vulnerabilidade e, por consequência, mais doença, tanto física como psíquica (SEQUEIRA, 2010).

Estudos evidenciam os fatores associados a SFI sendo a idade avançada, menor escolaridade, doença crônica prévia, institucionalizados, fazer uso contínuo de medicações, sofrer quedas e ter poucas relações sociais, sendo esses mais presentes entre os idosos considerados frágeis. Desse modo, é necessária uma elaboração de condutas voltadas a prevenção e promoção de saúde nesses idosos, visando modificar desfechos adversos, visto

que a síndrome de fragilidade é complexa e demanda ações isoladas para prevenir, retardar ou impedir sua progressão ( DALLA; SCHNEIDER, 2014).

É, cada vez mais importante divulgar a identificação precoce da síndrome de fragilidade na pessoa idosa, bem como estabelecer os fatores associados, diagnosticar, prevenir e adequar uma terapêutica individualizada. No contexto do envelhecimento da população a perda de autonomia e a dependência afetam, cada vez mais, idosos, não só porque são em maior número, como também, têm cada vez mais idade e a sua prevenção deve tornar-se um propósito da saúde pública. A Síndrome de Fragilidade apresenta um grande potencial de reversibilidade quando devidamente diagnosticada, prevenida e tratada ( PINTO; NOGUEIRA, 2014)

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de enfermagem frente a SFI, propôs-se a presente investigação com o objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a prevalência e fatores associados a Síndrome da Fragilidade do Idoso e as intervenções de enfermagem

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de uma revisão integrativa.

Para a elaboração da presente revisão integrativa seguiu-se as etapas pautadas por Souza, Silva e Carvalho (2010), estabelecimento dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Os aspectos éticos foram respeitados, referenciando os autores consultados para a realização do estudo.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais literatura abordam a temática prevalência e fatores associados a Síndrome da Fragilidade do Idoso e as intervenções/cuidados de enfermagem a SFI.

Para o levantamento dos artigos na literatura acerca do assunto, realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed ( Public/Publish Medline) , Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A busca foi realizada de julho à outubro de 2017.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

O período foi selecionado a fim de verificar o número de publicações na última década, especialmente nos últimos anos e saber o que se tem pesquisado em nível mundial sobre essa temática, assim como descobrir as lacunas.

Para localizar essa literatura, primeiramente utilizou-se os descritores idoso fragilizado; idoso e enfermagem e os termos correlatos em inglês (*frail elderly; aged e nursing*) e em espanhol (*anciano frágil, anciano e enfermería*). Na base de dados PubMed utilizou-se, exatamente (("frail elderly"[MeSH Terms] OR ("frail"[All Fields] AND "elderly"[All Fields]) OR "frail elderly"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields])) AND (Clinical Trial[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb] AND "2007/10/31"[PDat] : "2017/10/27"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]), utilizando como limites publicações nos últimos dez anos, com seres humanos, com idade igual ou acima de 60 anos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Essa busca permitiu a identificação de 55 artigos na base de dados LILACS, 48 artigos na base de dados SciELO e 48 artigos na base de dados PubMed.

O somatório dos artigos da primeira busca acima foi de 151 que, potencialmente, poderiam atender aos critérios de inclusão estabelecidos. Após uma análise criteriosa dos resumos com vistas a identificar a abordagem de elementos suficientes para a análise conceitual pretendida, houve a exclusão de 89 artigos. Resultando em 59 artigos elegíveis.

Posteriormente, realizou-se leitura criteriosa e objetivada, na íntegra dos artigos remanescentes, havendo a exclusão dos artigos que não atenderem aos critérios de inclusão, em que os artigos devem estar relacionados com a prevalência e/ou fatores associados a SFI e cuidados de enfermagem na SFI. A amostra final desta revisão foi constituída por 19 artigos científicos. Destes, três foram encontrados na base de dados LILACS, 12 na Scielo e quatro na Pubmed. Para melhor direcionamento da leitura na discussão dos dados foram criadas duas

temáticas, sendo elas, prevalência e fatores associados a SFI e cuidados de enfermagem na SFI.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura relacionada à temática Síndrome da Fragilidade no Idoso, quando organizada segundo o local de origem do estudo, exterior ou Brasil, demonstra que esse tipo de estudo tem ocorrido mais expressivamente no Brasil. Quanto ao idioma em que os artigos foram escritos, dos 19 artigos selecionados, 15 foram escritos na língua portuguesa e quatro foram publicados em inglês. Cinco estudos foram desenvolvidos em instituições hospitalares, um em instituição de longa permanência, um em um centro de diálise e 12 na comunidade. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, 10 foram publicados em revistas de enfermagem geral, um em revista de fisioterapia, três em revistas médicas, dois foram publicados em revistas de saúde coletiva, um artigo foi publicado em revista de saúde pública e um em revista de psiquiatria. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra que todos foram pesquisas quantitativas e como delineamento dois foram do tipo longitudinal e avaliaram os idosos em dois ou mais momentos distintos e os demais artigos tinham como metodologia o delineamento transversal.

### QUADRO 1 - Apresentação da descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor	Nome do artigo	Nome do Periódico. Base de dados	País de origem. Ano da publicação
Silva, S.L.A.; Vieira, R.A.; Arantes, P.; Dias R.C.	Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia.	Fisioterapia e Pesquisa Scielo	Brasil 2009
Garcia FJ, Gutierrez AG, Alfaro AA, Amor AMS, Aparicio S, Larrion ZJL, Gomez SRM, et.al.	The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo Study for Healthy Aging.	J Nutr Health Aging Pubmed	Espanha 2011
Batistai, F.S; Grace, A.O.G.; Neri, A.L.; Guariento, M.E.; Cintra, F. A., Sousa, M.L.R de.; D'Elboux, M.J.	Relação entre força muscular de membros inferiores e fragilidade em idosos.	Sao Paulo Med. J. Scielo	Brasil 2012
Fhon; Diniz MA; Leonardo KC; Kusumota; Haas LVJ; Rodrigues RAP.	Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso* RS	Acta paul enferm Scielo	Brasil 2012
Alencar, M.A.; Dias, Joao Marcos Domingues; Figueiredo, Luisa Costa e	Frailty and cognitive impairment among community-dwelling elderly	. Arq. Neuro-Psiquiatr.	Brasil 2013

Dias, Rosangela		Pubmed	
Borges,C.L; Silva,M,J; Clares,J.W.B; Bessa,M.E.P; Freitas, M.C.	Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados.	Acta paul. enferm. [ Scielo	Brasil 2013
Duarte, M.C.S.; Fernandes, M.das.G.M.; Rodrigues, R.A.P; Nobrega, M.M.L da.	Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas.	Rev. bras. enferm. [online] Lilacs	Brasil 2013
NERI, A.L.; Yassuda, M.S; Araújo, L.F.de; Eulálio, M do C.; Cabral, B.E.; Siqueira, M.E.C de; Santos, G.A.dos; Moura, J.G de A.	Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven Brazilian cities: the FIBRA Study	Cad. Saúde Pública Pubmed	Brasil 2013
Faria, C. de A; Lourenco, R.A ; Ribeiro, P.C.C ; Lopes C.S.	Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde	Rev Saúde Pública Lilacs	Brasil 2013
Fhon JRS, Rosset I, Freitas CP, Silva A O, Santos JLF, Rodrigues RAP.	Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade	Rev. Saúde Pública Scielo	Brasil 2013
Storti L B; Fabrício-Whebe SCC; Luciana K; Rodrigues R AP; Sueli M.	Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário.	Texto contexto – enferm Scielo	Brasil 2013
Tavares, D.M.dos.S et al.	Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo	J. bras. psiquiatr. Scielo	Brasil 2014
Reis Júnior, W.M.; Carneiro, J.A.O.; Coqueiro, R.S.; Santos, K.T.; Fernandes, M.H.	Pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano.	Rev. Latino-Am. Enfermagem Scielo	Brasil 2014
Pegorari M.S ; Tavares D.M dos S.	Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana	Rev Latino-Am Enfermagem Scielo	Brasil 2014
Curcio ,Carmen-Lucia, Henao, Guadalupe-Maria, Gomez Fernando.	Frailty among rural elderly adults	BMC Geriatrics Pubmed	Colombia 2014
Lenardt M H, Carneiro NH K, Binotto M A, Willig MH, Lourenço TM, Albino J.	Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde.	Rev. Bras. Enferm. Scielo	Brasil 2016
Gesualdo GD, Zazzetta M S, Say K G, Orlandi F de S. [Internet].	Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	Ciênc. saúde coletiva Lilacs	Brasil 2016
Meira A de S, Batista MA, Pereira RM de P, Rodrigues RAP, Fhon JRS, Kusumota L.	Fragilidade em idosos com doença renal crônica em tratamento conservador.	Rev Rene. Scielo	Brasil 2016
Santos-Orlandi A A dos, Brito T R P de, Ottaviani AC, Rossetti E S, Zazzetta MAS, Gratão CM, et.al.	Idosos que cuidam de idosos: um estudo sobre a Síndrome da Fragilidade.	Rev.Bras. Enferm. Scielo	Brasil 2017

De acordo com os resultados da revisão, é possível identificar os fatores que fragilizam os idosos e os cuidados de enfermagem necessários para prevenir a progressão da SFI.

### Prevalência e fatores associados a SFI

Em um estudo de coorte de 12 meses desenvolvido no Jenny de Andrade Faria Instituto de Idosos e Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) na cidade de Belo Horizonte, Brasil teve por objetivo avaliar a associação entre fragilidade e o declínio cognitivo e a incidência de alteração cognitiva, em 12 meses em 207 idosos residentes na comunidade com 65 anos ou mais com e sem comprometimento cognitivo, no qual foi utilizado como instrumento para coleta de dado o fenótipo de Fried *et al.* (2001). Apresentou como resultados que a fragilidade está associada a um declínio subsequente da função cognitiva em 12 meses, quando medida pelo MEEM. Não foi verificada associação entre fragilidade e o declínio da função cognitiva e entre a fragilidade e a incidência da alteração cognitiva. Este estudo mostrou que, mesmo em um período curto, existe associação entre a fragilidade e um declínio subsequente da função cognitiva, quando medida pelo MEEM (ALENCAR *et al.*, 2013).

Outro estudo avaliou a fragilidade em um grupo de 30 idosos atendidos em um serviço interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia e sua relação com quedas, funcionalidade e medo de cair. Para a identificação da SFI foi avaliado os cinco itens descritos como componentes do fenótipo de fragilidade por Fried *et al.* Identificaram-se neste estudo 20% de idosos frágeis, 46% pré-frágeis e 34% não-frágeis. Sendo que, os frágeis apresentavam maior incapacidade para atividades da vida diária e medo de cair aumentado (SILVA *et al.*, 2009).

Já em uma pesquisa transversal realizada no Ambulatório de Geriatria de um hospital universitário de Campinas investigaram a relação entre força muscular de membros inferiores e as variáveis sexo, idade e critérios de fragilidade; comparar a força muscular de membros inferiores com cada critério de fragilidade e verificar seu poder de estimativa do risco para fragilidade em idosos ambulatoriais. Foi avaliada uma amostra de conveniência não-probabilística de 150 idosos de ambos os sexos em acompanhamento ambulatorial, com coleta de dados sócio-demográficos (sexo e idade) e de saúde física (critérios de fragilidade e teste de levantar e sentar da cadeira cinco vezes consecutivamente). A maioria dos idosos (77%) apresentou idade igual ou superior a 70 anos, com predomínio do sexo feminino (64%) e baixo escore no teste de levantar e sentar da cadeira cinco vezes consecutivas (81% escore 0 ou 1), 55% dos idosos apresentaram três ou mais critérios de fragilidade. Verificou-se associação significativa entre a força muscular de membros inferiores e as variáveis idade e número de critérios de fragilidade. Assim, diminuição da força muscular dos membros

inferiores em pacientes idosos devem ser avaliados cuidadosamente e é um importante fator de risco para síndrome de fragilidade ( BATISTAI et al.,2012).

Duarte *et al.*, realizaram uma pesquisa com 166 idosas, entrevistadas nos domicílios, entre abril e junho de 2011, com objetivo de estimar a prevalência de fragilidade em mulheres idosas residentes no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, bem como identificar possíveis associações entre a fragilidade e as variáveis sociodemográficas. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a Edmonton Frail Scale. Revelou que 22% das idosas eram aparentemente vulneráveis, 24% com fragilidade leve, 7% moderada, e 8% fragilidade grave. Verificou-se associação do fenômeno com idade, escolaridade e renda, condições sobre as quais os enfermeiros devem atuar com vistas à prevenção do evento ( DUARTE et al., 2013).

Em uma pesquisa quantitativa, analítica, de base comunitária, com uma amostra de 3.478 idosos (65 anos e mais), integrantes de amostras probabilísticas de sete cidades brasileiras escolhidas por conveniência objetivo foi identificar as condições de fragilidade em relação a variáveis sociodemográficas, de saúde, cognição, funcionalidade e psicossociais em idosos comunitários. Utilizou-se como instrumento de pesquisa os componentes do fenótipo de fragilidade por Fried et al. Teve como resultados que 9% dos idosos eram frágeis, 52% pré-frágeis e 39% não-frágeis. As relações entre pré-fragilidade, fragilidade e variáveis sociodemográficas ocorrem em contextos de pobreza e de baixa escolaridade (NERI et al.,2013).

A pesquisa que teve por objetivo analisar a associação entre a síndrome da fragilidade e desempenho cognitivo em idosos e a influência da escolaridade e idade nessa associação. O estudo de abordagem quantitativa originou-se da pesquisa Fragilidade em Idosos Brasileiros – Seção Rio de Janeiro (FIBRA-RJ), um dos polos de pesquisa da Rede FIBRA. Participaram deste estudo 847 pessoas com 65 anos ou mais clientes de uma operadora de saúde residentes na zona norte do município do Rio de Janeiro, RJ, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. Houve prevalência de fragilidade de 9% e 46% dos idosos foram considerados como pré-frágeis. Os resultados do presente estudo confirmam a associação entre fragilidade e baixo desempenho cognitivo. A fragilidade diminui o desempenho cognitivo em pessoas com 75 anos ou mais, possivelmente, decorrente de mecanismos como a diminuição de reservas cognitivas e fisiológicas, agravados para aquelas com mais de 85 anos. A hipótese de que a escolaridade seria um modificador de efeito na associação em estudo não se confirmou nas análises ( FARIA et al., 2013).



Outro estudo realizado a fim de descrever as variáveis socioeconômicas de idosos com indicativo de depressão segundo o sexo, verificar a associação entre o status de fragilidade e o sexo, e descrever o componente do fenótipo de fragilidade mais impactado entre os idosos com indicativo de depressão pré-frágeis e frágeis. Estudo observacional, transversal e analítico, conduzido com 418 idosos com indicativo de depressão residentes no município de Uberaba, Minas Gerais. Empregaram-se a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada e o Fenótipo de Fragilidade de Fried. Verificou-se que, entre os idosos com indicativo de depressão, 28% eram frágeis e 52%, pré-frágeis. O status de fragilidade não esteve associado ao sexo ( $p = 0,910$ ). Dentre os pré-frágeis, os componentes do fenótipo mais impactados foram o autorrelato de exaustão/fadiga para as mulheres e diminuição da força muscular para os homens. Nos frágeis, prevaleceu a diminuição da força muscular para ambos os sexos (TAVARES et al., 2014).

Obteve-se outro estudo com o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados à pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (0,635). Estudo transversal de base populacional e domiciliar, realizado com 316 idosos, em que a prevalência de pré-fragilidade e fragilidade foi de 59% e 24%, respectivamente. Foi encontrada uma associação significativa entre SFI para as variáveis: sexo feminino, grupo etário, saber ler e escrever um recado, hospitalização no último ano, Índice de Massa Corporal (IMC), evento queda, número de doenças crônicas, capacidade funcional, uso de medicamento, autopercepção da saúde e estado cognitivo (REIS et al., 2014).

Em outro estudo realizou-se um inquérito domiciliar transversal, observacional e analítico, conduzido com 958 idosos residentes em área urbana, em que o objetivo foi identificar a ocorrência e os fatores associados às condições de pré-fragilidade e fragilidade em idosos. O Fenótipo de Fragilidade de Fried constatou-se a ocorrência de 313 (33%) idosos não frágeis, 522 (55%) pré-frágeis e 128 (13%) frágeis. Como fatores associados à pré-fragilidade e fragilidade, respectivamente: as faixas etárias de 70-79 anos e 80 anos ou mais; uso de 1- 4 medicamentos e 5 ou mais; maior número de morbidades, incapacidade funcional para atividades instrumentais de vida diária e percepção de saúde negativa (PEGORARI ; TAVARES, 2014).

Estudo transversal com 54 idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP) da região nordeste do Brasil avaliou a presença de fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas e clínicas em idosos institucionalizados. Utilizou como

instrumento de pesquisa a Escala de Fragilidade de Edmonton e obteve como resultados que 4% dos idosos eram não-frágeis; 22% eram aparentemente vulneráveis; 74% eram frágeis, dos quais 38% apresentaram fragilidade leve, 35% fragilidade moderada e 27% fragilidade severa. A fragilidade mostrou associação significativa com sexo, idade, presença de comorbidades, IMC, necessidade e quantidade de medicamentos ( BORGES et al., 2013).

Em outro estudo o objetivo foi descrever a prevalência e as variáveis relacionadas de fragilidade, e avaliar a relação entre a fragilidade, incapacidade e comorbidade em uma grande amostra de idosos colombianos, residentes na comunidade rural. Os participantes do estudo incluíram 1.692 pessoas de 60 anos ou mais, que vivem em quatro aldeias localizadas na zona cafeeira dos Andes colombianos. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o fenótipo de Fried *et al* (2001). Como resultados obtiveram 12% foram classificados como frágeis, 53% pré-frágeis e 35% não-frágil. A fragilidade foi mais frequente em mulheres e aqueles com menor nível de escolaridade. Participantes frágeis tiveram maiores comorbidades, deficiência básica e instrumental para as atividades de vida diária, menos velocidade da marcha, baixa força de preensão manual, e mais tempo de repouso cadeira de participantes pré-frágeis e não frágeis. Participantes frágeis tiveram mais quedas do que os participantes não-frágeis, com menor capacidade funcional ( CURCIO ; HENAO ; GOMEZ, 2014).

Já na pesquisa de base populacional realizado em 2488 indivíduos com 65 anos ou mais, o objetivo foi avaliar a prevalência da síndrome da fragilidade e de suas variáveis associadas entre a população idosa na província de Toledo, Espanha. Os participantes do estudo foram selecionados por amostragem aleatória em duas etapas a partir do censo do município e foi utilizado como instrumento de pesquisa os componentes de Fried *et al* . Os resultados do estudo mostraram que 42% dos participantes eram pré-frágeis e 8% eram frágeis. Não houve diferenças na prevalência de fragilidade por sexo, grau de instrução, ocupação, estado civil ou local de residência. A frequência da síndrome de fragilidade aumentou com a idade, sendo maior em pessoas com deficiência, depressão, fratura de quadril e outras comorbidades, como doenças cardiovasculares e distúrbios do sistema nervoso central ( GARCIA et al., 2011).

Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba (PR) em 2013 com uma população de 203 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, com objetivo de investigar a associação entre fragilidade física e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde da capital paranaense, em que a síndrome da fragilidade foi avaliada

por meio de cinco componentes Fried, resultou que 115 eram pre-frágeis, 49 não frágeis, 39 frágeis, havendo em todos os grupos associação significativa para a dimensão capacidade funcional da qualidade de vida ( LENARDT et al., 2016).

Estudo epidemiológico e transversal com amostra probabilística de 240 idosos em Ribeirão Preto, SP realizado no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011 e com objetivo de analisar a prevalência de quedas em idosos frágeis, suas consequências e fatores demográficos associados, por meio da avaliação de quedas e a Escala de Fragilidade de Edmonton e obteve resultado de 18,3% fragilidade leve; 11,3% fragilidade moderada e 9,6% fragilidade severa. A prevalência de quedas no idoso frágil foi de 38,6% ( FHON et al., 2013).

Outro estudo correlacional, de corte transversal, realizado com 60 idosos de um Centro de Diálise do interior do Estado de São Paulo que teve por objetivo identificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. Com relação à fragilidade dos participantes, avaliada por meio da EFS, as análises dos resultados mostraram que 63,3% (n = 38) dos idosos com DRC não eram frágeis e 36,7% (n = 22) foram classificados como frágeis. Conclui-se que os idosos com maior risco de fragilidade foram aqueles com menor renda per capita mensal ( GESUALDO et al., 2016).

Em uma pesquisa descritiva correlacional, transversal realizada com 40 cuidadores idosos com objetivo de identificar a prevalência de fragilidade em cuidadores idosos inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social e sua correlação com aspectos sociodemográficos e de saúde. Por meio do fenótipo de fragilidade proposto por Fried resultou que 10,0% dos cuidadores idosos eram frágeis. Houve correlação significativa entre fragilidade e sexo, atividades instrumentais de vida diária e cognição ( SANTOS-OLANDI et al., 2017).

No estudo descritivo e transversal realizado de outubro de 2010 a março de 2011 com 84 idosos com objetivo de caracterizar os idosos internados na clínica médica de um hospital terciário, segundo variáveis sociodemográficas, e identificar a fragilidade nos mesmos, utilizou a *Edmonton Frail Scale* como instrumento de pesquisa. A maioria dos idosos apresentou fragilidade severa, o que implica em maior risco para a saúde, incluindo a hospitalização e a mortalidade, entre outras, o que pode acarretar sobrecarga para a família e para o sistema de saúde ( STORTI et al., 2013).

Já o estudo transversal e correlacional com 35 idosos que teve como objetivo avaliar o nível de fragilidade dos idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. A fragilidade foi avaliada por meio do instrumento *Edmonton Frail Scale* e apresentou variação

de mínimo um e máximo 14, com escore médio 7,71( $\pm$ 3,10). As mulheres (8,05 $\pm$ 3,551) e os analfabetos (9,57 $\pm$ 2,637) apresentaram escore médio maior de fragilidade. Ao correlacionar a fragilidade, foi encontrada correlação inversa moderada com anos de estudo ( $p=0,033$ ) e correlação positiva moderada com número de complicações ( $p<0,05$ ). Os idosos com doença renal crônica em tratamento conservador apresentaram algum grau de fragilidade, os maiores níveis foram correlacionados com menor escolaridade e maior número de complicações clínicas ( MEIRA et al., 2016).

Estudo de natureza observacional e transversal utilizando amostra de 240 idosos que residiam em Ribeirão Preto, São Paulo como objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos, verificar os níveis de fragilidade segundo sexo, independência funcional e atividades instrumentais da vida diária e correlacionar as dimensões da medida da Independência Funcional e Atividades Instrumentais da Vida Diária com idade, escolaridade, fragilidade e morbidades, por meio da avaliação de quedas e a Escala de Fragilidade de Edmonton 39,1% apresentaram algum nível de fragilidade. Entre os idosos frágeis, 29,8% tinham dependência mínima/supervisão, e 81,9% dependência parcial para as atividades instrumentais da vida diária ( FHON et al.,2012).

### **Cuidados de enfermagem a SFI**

Na bibliografia pesquisada os cuidados de enfermagem permeiam entre a prevenção da SFI e seus fatores associados, avaliação da síndrome, promoção da saúde, aprofundamento nas pesquisas sobre SFI, afim de subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas a esse problema e inclusão da família no contexto da fragilidade.

Os esforços de diagnóstico e intervenção precoces nos produtos do declínio normal e patológico do envelhecimento são, inquestionavelmente, uma importante questão de saúde pública<sup>10</sup>. A atenção à saúde do idoso frágil, principalmente diante de maior expectativa de vida e das diversas síndromes decorrentes do processo de envelhecimento, exige maior investimento em estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos gerados pela síndrome ( PEGORARI,TAVARES, 2014 ; FHON et al.,2013).

Os idosos frágeis exibem risco acentuado para quedas, incapacidade, hospitalizações e morte, assim carecem de cuidados permanentes para prevenir a ocorrência de desfechos clínicos negativos<sup>6,9,15</sup>. Cuidados preventivos e programas de promoção da saúde voltados para adultos e idosos vulneráveis a SFI podem contribuir efetivamente evitando a ocorrência

do problema e dos desfechos adversos. Essa é, pois, uma forma de se contribuir para um envelhecimento ativo, saudável e com mais qualidade de vida ( STORTI et al., 2013).

Espera-se, então, que o conhecimento dos fatores associados a SFI auxilie no planejamento de ações preventivas e possibilitem melhores tomadas de decisão clínica em relação e intervenção terapêutica nos serviços de saúde ( SILVA et al., 2009). Essas intervenções podem ser alcançadas com controle do declínio físico com estímulo a realização das atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, suporte calórico e proteico adequado, cuidados na administração da vitamina D e redução da polifarmácia, dentre outras ações ( LENARDT et al.,2016).

Além disso, maior conhecimento sobre a SFI serve para o direcionamento e aprimoramento das políticas de atenção à saúde dos idosos, bem como para melhoria do cuidado pelos profissionais envolvidos, que objetivam evitar o agravamento e a evolução de estágios preliminares de fragilidade para situação avançada e suas consequências podem fornecer subsídios para o planejamento e implementação de intervenções e ações de cuidados direcionados a essa condição, no intuito de prevenir, reverter ou impedir a sua progressão ( JUNIOR et al., 2014 ; PEGORARI, TAVARES, 2014 ; CURCIO, HENAO, GOMEZ, 2014).

No âmbito hospitalar, a identificação da fragilidade pode auxiliar os profissionais da saúde no planejamento e na implementação do cuidado a este idoso. Porém, o fato de estes profissionais avaliarem a fragilidade como uma condição própria do envelhecimento pode ocasionar em tomada de decisões tardias para a implementação de intervenções adequadas, o que diminui o potencial de reversão das consequências da mesma, incluindo a redução de perspectiva de vida saudável e ausência de incapacidades ( STORTI et al., 2013).

Outro cuidado importante observado nas publicações foi a avaliação da SFI. Dentre os agravos da SFI, a avaliação de riscos de quedas e de outros fatores de risco, bem como melhor formação de recursos humanos são uma estratégia fundamental para a atenção de saúde dos idosos com SFI ( BATISTAI et al., 2012). Torna-se fundamental avaliar e identificar os fatores associados à fragilidade, almejando principalmente desenvolver intervenções na busca da minimização da síndrome, preservando assim a independência, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes ( FHON et al., 2013 ; GESUALDO et al.,2016 ; FHON et al., 2012).

Os resultados observados podem alertar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para a identificação precoce da fragilidade, por meio da avaliação global da pessoa idosa<sup>21</sup>. Assim, é relevante que se realize uma avaliação clínica periódica no idoso por uma equipe multidisciplinar, para detectar precocemente a fragilidade. Essas ações podem

reduzir as taxas de morbimortalidade, institucionalização e hospitalização dos idosos. Portanto, torna-se importante o uso de instrumentos de simples aplicação que possibilitem a identificação da SFI, auxiliando no desenvolvimento de práticas preventivas e/ou de intervenções apropriadas e individualizadas, sob a ótica da interdisciplinaridade, que atendam as necessidades dessa população ( STORTI et al.,2013).

É necessário que os profissionais lancem mão de instrumentos objetivos, de fácil e rápida aplicabilidade, validados, e capazes de apontar, de maneira mais objetiva, os indicadores de fragilidade que precisam ser avaliados nos idosos ( BORGES et al., 2013).

Acredita-se que no monitoramento e na incorporação de medidas de rastreio e/ou avaliação na prática clínica. Nesse sentido, a identificação da SFI pode se constituir como estratégia para a tomada de decisões e condutas precoces em equipes multiprofissionais de saúde ( TAVARES et al., 2014). Para tanto, são imprescindíveis e urgentes os programas de rastreamento e gestão da fragilidade nos ambientes de atendimento a saúde dos idosos ( LENARDT et al., 2016).

O aprofundamento sobre essa síndrome poderá subsidiar a implementação de políticas públicas visando sua prevenção ( FARIA et al., 2013 ; SANTOS-ORLANDI et al.,2017). Considerando que os idosos frágeis necessitam de cuidados de saúde prolongados e de apoio social, eles devem ser alvo das políticas públicas de saúde ( STORTI et al.,2013).

Vale destacar a importância da inclusão da família no contexto da fragilidade, seja oferecendo suporte para o idoso frágil e/ou para a equipe de saúde que o assiste, ou recebendo o apoio necessário para realizar os cuidados de forma efetiva, sem prejuízos para sua própria saúde, no decorrer desse processo ( MEIRA et al.,2016).

Com o envelhecimento populacional torna-se cada vez mais importante estudos acerca desta temática identificar idosos frágeis e pré-frágeis nos vários níveis de atenção à saúde, permitindo a adequação dos serviços às novas demandas relacionadas ao envelhecimento.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados apresentados por este estudo revelam que a prevalência da SFI variou de 8 a 74%, sendo que a maioria dos idosos apresentou de 9 a 28% de fragilidade. A fragilidade está associada ao declínio da função cognitiva, incapacidade funcional para atividades da vida diária, idade avançada, baixa escolaridade, baixa renda, sexo feminino, hospitalização no último ano, alto Índice de Massa Corporal , evento queda, uso de medicamentos,

autopercepção da saúde negativa, maior número de morbidades e maior número de complicações clínicas.

Quanto aos cuidados de enfermagem destacou-se a prevenção da SFI e seus fatores associados, avaliação da síndrome, promoção da saúde e aprofundamento nas pesquisas sobre SFI, afim de subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas a esse problema e inclusão da família no contexto da fragilidade.

A limitação deste estudo foi referente à metodologia adotada pelos estudos que em varios não ficou claro em que referencial foi avaliado , pois dificultou a discussão.

A análise permitiu ressaltar que, apesar de ser uma temática já discutida atualmente, há que se pesquisar de forma a atender os fatores associados a SFI, a fim de estabelecer qualidade da assistência prestada por meio da prevenção dos eventos adversos, com vistas a alcançar uma melhor avaliação da qualidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.A.; DIAS, J .M. D.; FIGUEIREDO, L. C. ; DIAS, R. C. Frailty and cognitive impairment among community-dwelling elderly. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v. 71, n.6, p. 362-71, 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2013000600362&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2013000600362&script=sci_arttext&tlng=es)  
Acesso em 10 set. 2017.

BATISTAI, F.S.; GRACE, A.O.G.; NERI, A.L.; GUARIENTO, M.E.;CINTRA, F. A., SOUSA, M.L.R DE.; D'ELBOUX, M.J. Relação entre força muscular de membros inferiores e fragilidade em idosos. **São Paulo med j** . v. 130, n 2, p. 102-08, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n2/06.pdf>. Acesso em. 10 set. 2017.

BORGES, C.L., SILVA, M .J .DA.; CLARES, J .W.B.; BESSA, M .E. P.; FREITAS, M. C. DE. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta paul Enferm.** v. 26, n. 4, p. 318-22, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a04.pdf>. Acesso em. 18 set. 2017.

CURCIO, C.L; HENAO, G.M; GOMEZ, F. Fragility in older adults in rural areas. **BMC Geriatrics** . v. 14, n. 2, p. 4-9, 2017. Disponível em:

<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-2>. Acesso em. 04 ago. 2017.

DALLA LANA, L.; SCHNEIDER, R.H. The frailty syndrome in elderly: a narrative review. **Rev Bras de Geriatr e Gerontol.** v. 17, n.3, p.673-80, Jul-Sept. 2014 Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00673.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2017.

DUARTE, M.C.S.; FERNANDES, M.DAS.G.M.; RODRIGUES, R.A.P.; NOBREGA, M.M.L DA. Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres

idosas. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n 6, p. 901-06, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267029915014.pdf>. Acesso em. 10 set. 2017.

FARIA, C DE A.; LOURENCO R.A.; RIBEIRO, P.C.C.; LOPES, C.S. **Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde.** Rev Saúde Pública . v. 47,n.5,p. 923-30,2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240208011.pdf>. Acesso em. 04 out. 2017.

FRIED, L.P.; TANGEM, C.M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A.B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J.; *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J gerontol Ser A** . v. 56, n.3, p. 146-54, 2001. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253156>. Acesso em:2015 jul. 2017.

FHON, J.R.S; DINIZ, M.A.; LEONARDO, K.C.; KUSUMOTA, L; HAAS, V.J.; RODRIGUES, R.A.P. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso\* RS. **Acta paul enferm** . v. 25 , n. 4, Jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v25n4/aop1812.pdf>. Acesso em. 18 set. 2017.

FHON, J.R.S.; ROSSET I, F.C.P., SILVA, A. O.; SANTOS, J.L.F.; RODRIGUES, R.A.P. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 2, p. 266-73, abr 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0266.pdf>. Acesso em. 18 set. 2017.

GARCIA, F.J., GUTIERREZ, A.G. , ALFARO, A.A.; AMOR, A.M.S.; APARICIO, S.L.Z.J.L.; GOMEZ, S.R.M., et.al. The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo Study for Healthy Aging. **J Nutr Health Aging** . v. 15, n.10, p. 852-6, Dec 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-011-0075-8>. Acesso em. 04 ago. 2017.

GESUALDO, G.D.; ZAZZETTA, M .S., SAY K, G.; ORLANDI, F.D.E. S. Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciênc. saúde coletiva** . v.21, n 11, p. 3493-98. Nov 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103493&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103493&lng=pt). Acesso em. 06 out. 2017.

LENARDT, M. H; CARNEIRO, N.H. K.; BINOTTO, M. A., WILLIG, M.H.; LOURENÇO, T.M., ALBINO, J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** v. 69, n. 3, p. 478-83, Jun 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0478.pdf>. Acesso em. 18 set. 2017.

MEIRA, A. DE S; BATISTA, M.A.; PEREIRA, R.M. DE P.; RODRIGUES, R.A.P.; FHON, J.R.S.; KUSUMOTA, L. **Fragilidade em idosos com doença renal crônica em tratamento conservador.** Rev Rene. 2016 . v.17, n. 3, p. 386-92. May-June. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3475>. Acesso em. 18 set. 2017.

NERI, A.L.; YASSUDA, M.S; ARAÚJO, L.F.DE; EULÁLIO, M DO C.; CABRAL, B.E.; SIQUEIRA, M.E.C DE; SANTOS, G.A.DOS; MOURA, J.G DE A. Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven



Brazilian cities: the FIBRA Study. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n 4, p. 778-92, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23568307>. Acesso em. 10 set. 2017.

PEGORARI, M.S; TAVARES, D.M. DOS S. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Rev Latino-Am Enfermagem** . v. 22 , n. 5, p. 874-82. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt\\_0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf). Acesso em. 18 set. 2017.

PINTO, M.J DO C. P.; NOGUEIRA, S. C. DE S. Síndrome da Fragilidade. International Journal of Developmental and Educacional Psychology, INFAD : **Revista de Psicologia**.v. 2, n.1, p.171-76, nov.2014. Disponível em : [http://158.49.113.108/bitstream/handle/10662/4215/0214-9877\\_2014\\_2\\_1\\_171.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://158.49.113.108/bitstream/handle/10662/4215/0214-9877_2014_2_1_171.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 18 ago .2017.

REIS JÚNIOR, W.M.; CARNEIRO, J.A.O.; COQUEIRO, R.S.; SANTOS, K.T.; FERNANDES, M.H. Pré-fragilidade e fragilidade de idosos residentes em município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano. **Rev. Latino-Am. Enferm**. v. 22, n 4, p. 654-61. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281432119018.pdf>. Acesso em. 10 set. 2017.

SANTOS-ORLANDI, A .A. DOS.; BRITO, T.R.P DE.; OTTAVIANI, A.C., ROSSETTI, E. S.; ZAZZETTA, M.A.S.; GRATÃO, C.M. et.al. Idosos que cuidam de idosos: um estudo sobre a Síndrome da Fragilidade. **Rev. Bras. Enferm**. v. 70, n.4, p. 822-29. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0822.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0822.pdf). Acesso em. 18 set. 2017.

SEQUEIRA, Carlos. **Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental**. Lisboa Porto: Lidel, 2010.

SILVA, S.L. A.; VIEIRA R.A.; ARANTES P.; DIAS R.C. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 16, n.2, p. 146-58, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/viewFile/12104/13881>. Acesso em. 10 set 2017.

SOUZA, M.T DE; SILVA, M.D DA; CARVALHO, R DE. **Revisão integrativa: o que é e comofazer**.Einstein.v.8,n.1,p.102-6,2010.Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso 01 ago. 2017.

STORTI, L. B.; FABRÍCIO-WHEBE, S.C.C.; LUCIANA, K.; RODRIGUES, R.A.P.; SUELI, M. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto contexto - enferm**. v.22, n.2, p. 452-459 abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a22.pdf>. Acesso em. 18 set. 2017.

TAVARES, D.M. DOS S.; ALMEIDA, E.G. DE., FERREIRA, P.C DOS S.; DIAS, F. A.; PEGORARI, M.S. *Status* de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo. **J. bras. psiquiatr**. v. 63, n 4, p.347-53, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maycon\\_Sousa\\_Pegorari3/publication/273186074\\_Status\\_de\\_fragilidade\\_entre\\_idosos\\_com\\_indicativo\\_de\\_depressao\\_segundo\\_o\\_sexo/links/551bf6300cf2fe6cbf760995/Status-de-fragilidade-entre-idosos-com-indicativo-de-depressao-segundo-o-sexo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maycon_Sousa_Pegorari3/publication/273186074_Status_de_fragilidade_entre_idosos_com_indicativo_de_depressao_segundo_o_sexo/links/551bf6300cf2fe6cbf760995/Status-de-fragilidade-entre-idosos-com-indicativo-de-depressao-segundo-o-sexo.pdf) . Acesso em. 10 set. 2017.