

## **FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INTITUCIONALIZADOS**

BERTOLANI, Stevan Araújo; CURCI, Maria Luiza Magalhães; OLIVEIRA, Amanda Souza; TASSARA, Laura Helena Dias; ALVES, Lilian Dias dos Santos; DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; FERREIRA, Virgílio Moraes

*stevanaraujo\_bertolani@hotmail.com; malumagalhaesc@gmail.com;  
avgamanda@hotmail.com; laurahelenatassara@hotmail.com;  
lili\_soprano@hotmail.com; marin.mjcf@hotmail.com;  
virgiliomofe@hotmail.com*

**RESUMO:** Diante do crescente número de idosos no âmbito mundial, ressalta-se a síndrome da fragilidade, uma condição multifatorial clínica-funcional caracterizada por estado de vulnerabilidade e maiores desfechos adversos à saúde. Reconhecendo os fatores relacionados à síndrome pode-se evitar desfechos negativos, sendo importante a avaliação dos idosos, principalmente dos residentes de Instituições de Longa Permanência, uma vez que apresentam maior risco de se tornarem frágeis. Portanto, este estudo teve como objetivo associar fatores que contribuem para a fragilidade em idosos residentes em instituições de longa permanência através de uma revisão integrativa por meio das bases de dados BVS e Pubmed. Para a seleção dos artigos utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Notou-se aumento significativo de publicações na temática nos últimos cinco anos, destacando o ano de 2018 e 2019. Identificou-se prevalência maior de estudos no continente Europeu, quando comparado aos demais continentes. Quanto aos fatores identificados, estes foram categorizados em biológicos, sociais e psicológicos, prevalecendo os fatores biológicos, especialmente os relacionados aos déficits cognitivos. Conclui-se a importância do reconhecimento dos fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados, a fim de promover um cuidado mais qualificado e integral, em consonância a maior qualidade de vida a esses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fragilidade; Idoso; Instituição de Longa Permanência para idosos.

**ABSTRACT:** In view of the growing number of elderly people worldwide, the frailty syndrome stands out, a multifactorial clinical-functional condition characterized by a state of vulnerability and greater adverse health outcomes. Recognizing the factors related to the syndrome, negative outcomes can be avoided, and it is important to assess the elderly, especially residents of long-term institutions, since they are at greater risk of becoming fragile. Therefore, this study aimed to associate factors that contribute to frailty in elderly people living in long-term institutions through an integrative review using the BVS and Pubmed databases. For the selection of articles, the pre-determined inclusion and exclusion criteria were used. There was a significant increase in publications on the subject in the last five years, highlighting the year 2018 and 2019. A higher prevalence of studies was identified in the European continent, when compared to the other continents. As for the factors identified, these were categorized into biological, social and psychological, with biological factors prevailing, especially those related to cognitive deficits. We conclude the importance of recognizing the factors associated with frailty syndrome in institutionalized elderly, in order to promote more qualified and comprehensive care, in line with the higher quality of life for these patients.

**KEYWORDS:** Frailty; Aged; Homes for the aged.

## 1. Introdução

No Brasil e no mundo, o século XXI está sendo marcado por uma transição demográfica representada pelo crescimento da população idosa em comparação à população total. Esse envelhecimento populacional se deve a diversos fatores, como a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, maior acesso aos serviços de saúde e o aumento da expectativa de vida, demonstrado pela pirâmide etária do Brasil (IBGE, 2015).

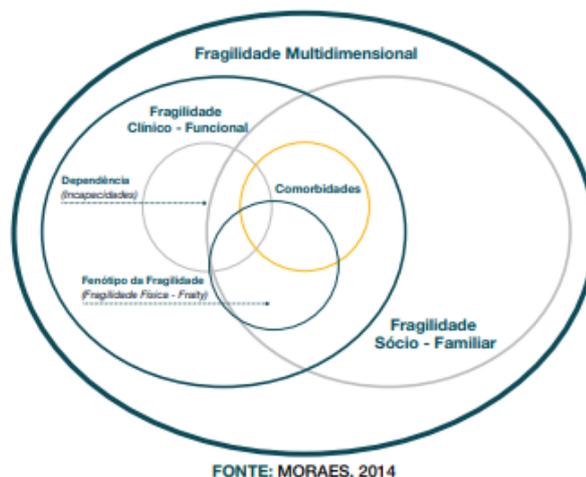
Na população brasileira o segmento que mais aumenta é de idosos, com taxa de crescimento maior que quatro por cento ao ano no período de 2012 a 2022. A população com mais de 60 anos de 19,6 milhões em 2010, deve atingir 41,5 milhões em 2030, mudando assim toda a configuração social do país (IBGE, 2015).

Um indivíduo envelhece à medida que sua idade aumenta por meio de um processo irreversível, natural e individual, acompanhado de perdas progressivas de função e de papéis sociais. Essas perdas funcionais são decorrentes do envelhecimento em si, denominado de senescência, acompanhado ou não do acometimento de enfermidades, chamado de senilidade. Nesses processos ocorrem declínio das capacidades cognitivas e comunicativas, alterações posturais e de mobilidade, e diminuição da motivação, o que interfere na autonomia e independência do paciente e compromete suas atividades de vida diária. Com isso, os idosos se tornam mais propensos às síndromes geriátricas e requerem acompanhamento constante do sistema de saúde (FREITAS, 2011).

As síndromes geriátricas são caracterizadas pela perda dos quatro domínios funcionais que estabelecem a saúde do idoso: cognição, humor, mobilidade e comunicação. Essas perdas e alterações acontecem no decorrer do envelhecimento e causam grande impacto na vida dos idosos e, por isso, precisam ser monitoradas através dos diversos âmbitos da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). A AGA é um instrumento diagnóstico multidimensional que promove uma visão geral da saúde dos idosos por meio da triagem programada das síndromes e alterações mais comuns dessa faixa etária através de escalas, a fim de identificar entre outras condições médicas, idosos potencialmente frágeis (FREITAS, 2011).

A fragilidade multifuncional é um processo gradual e progressivo caracterizado por redução da reserva homeostática e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais e maior vulnerabilidade ao declínio funcional, decorrente da sarcopenia, desregulação do sistema neuroendócrino e disfunção do sistema imunológico (MORAES, 2014).

Tais mudanças resultam em fadiga, perda de peso, baixa força de prensão, lentidão da marcha e inatividade física, o que leva a uma espiral negativa do declínio funcional do idoso e, conseqüentemente, de sua independência. Nesse modelo, as condições de saúde associadas a desfechos adversos podem ser agrupadas em dois componentes: clínico-funcional e sócio-familiar, abrangendo as dependências, comorbidades e o fenótipo da fragilidade de FRIED (MORAES, 2014).



O fenótipo da fragilidade representa uma síndrome geriátrica de origem multifatorial, caracterizada pela diminuição das reservas de energias e pela resistência reduzida aos estressores, condições que resultam em declínio dos sistemas fisiológicos. Esse conceito se caracteriza pela presença de três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso involuntária (cinco quilogramas no último ano); auto relato de exaustão; fraqueza muscular; baixo nível de atividade física e lentificação da marcha. Idosos que não apresentam nenhum desses critérios são considerados robustos (FRIED, 2001).

Atualmente, no Brasil, segundo um estudo FIBRA (projeto multicêntrico de avaliação da fragilidade entre idosos brasileiros) com uma amostra de 5.638 idosos, foram classificados, de acordo com os critérios de Fried et al., 8% dos idosos como frágeis e 52,7% como pré-frágeis. Além disso, outros estudos apontam que idosos classificados como frágeis apresentam maior taxa de hospitalização, piora nas atividades de vida diária, sofrem mais quedas e maior mortalidade, confirmando que a fragilidade implica em desfechos negativos, e por isso, torna-se de extrema importância a avaliação dos idosos, principalmente daqueles institucionalizados (FREIRE, 2011).

Diante do crescente número de idosos no âmbito mundial, este estudo tem o intuito de identificar os fatores de risco associados à síndrome da fragilidade nos idosos institucionalizados, a fim de compilar tais fatores e, assim, facilitar o acesso a temática, beneficiar o conhecimento sobre a área, incentivar medidas promotoras de saúde e

melhorar a atenção e a qualidade de atendimento à esses idosos. É importante compreendermos tais relações para saber como as características contribuem para determinar a fragilidade nos idosos (SANTOS, 2008).

Observa-se que são escassos os dados referentes à fragilidade em idosos (OLIVEIRA, 2013), sendo assim, mais estudos são necessários para conhecimentos das relações causais da síndrome. Diante disso, este trabalho também vislumbra contribuir para projetos futuros e práticas de profissionais de diversas áreas da saúde que atuam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), e, conseqüentemente, inserir os autores no mundo científico.

## **2. Materiais e métodos**

O presente trabalho se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura cuja metodologia possibilita a investigação sistematizada sobre o tema abordado, a partir da coleta de dados realizada em fontes primárias e secundárias, com o intuito de identificar os principais fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados e expor os desencadeantes dessa condição.

Para a elaboração desta pesquisa foram determinadas as seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; definição dos descritores; seleção e obtenção dos artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e elaboração final do artigo.

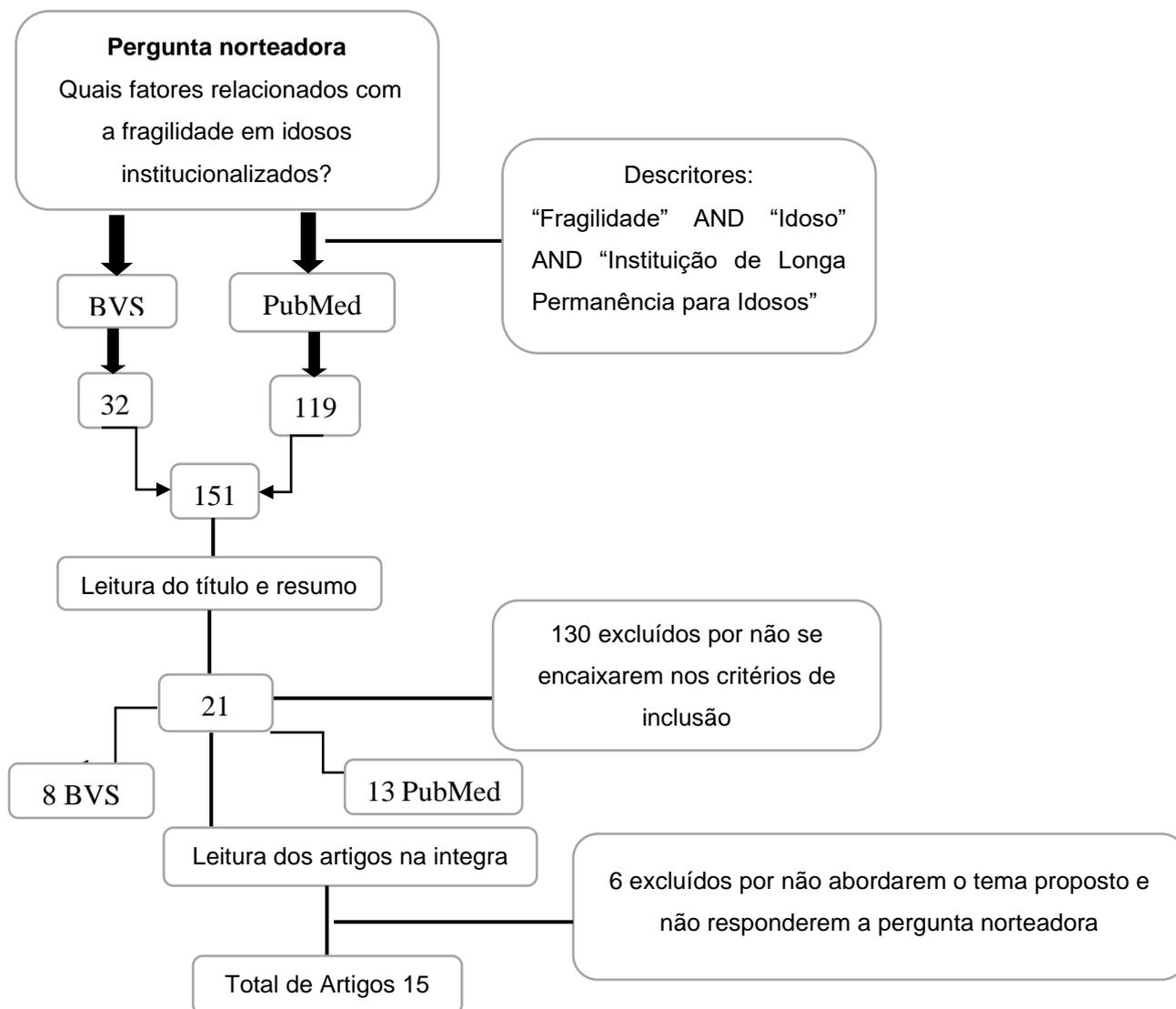
Para a primeira etapa foi elaborada a seguinte questão norteadora para o estudo: quais são os fatores relacionados com a fragilidade em idosos institucionalizados?

Posteriormente selecionaram-se os descritores através de uma consulta realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2017), da qual foram escolhidas em língua portuguesa: “Fragilidade”, “Idoso”, “Instituição de Longa Permanência para Idosos”; e inglesa: “Frailty”, “Aged”, “Homes for theaged”.

A próxima etapa baseou-se na busca de artigos, nas bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos no trabalho estudos originais publicados na íntegra, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa nos últimos cinco anos (2015 a 2020) e que responda a pergunta norteadora. Foram excluídas pesquisas sem ligação com o tema proposto, artigos de revisão, relatos de experiência, artigos reflexivos, editoriais, estudos de casos e artigos repetidos.

A seleção dos artigos inicialmente ocorreu a partir da análise do título e leitura do resumo e em seguida através da aplicação dos critérios de inclusão descritos anteriormente. Foi realizado um estudo aprofundado do texto na íntegra para obtenção dos resultados e análise de dados, conforme os objetivos da pesquisa.

### 3. Resultados



Realizada a busca conforme os critérios estabelecidos, inicialmente foram encontrados 151 (100%) artigos, entre os quais 136 foram excluídos por não obedecerem aos critérios de inclusão e 15 representaram a amostra selecionada. Dentre esses, 1 (7%) artigo foi publicado em 2015, 3 (20%) em 2017, 3 (20%) em 2018, 6 (40%) em 2019 e 2 (13%) em 2020.

Quanto ao país do estudo, 4 (27%) são trabalhos nacionais e 11 (73%) internacionais, dos quais 4 (36%) são provenientes de países da Europa, 4 (36%) da Ásia e 3 (28%) da América.

Quanto aos fatores associados, a amostra foi agrupada em biológicos, sociais e psicológicos, sendo encontrados respectivamente, 25 (68%), 6 (16%) e 6 (16%).

Quanto aos fatores biológicos mais prevalentes destacaram-se os déficits cognitivos; baixo desempenho físico; sono prejudicado; idade avançada; polifarmácia e baixa prática de exercícios físicos.

Acerca dos fatores sociais notaram-se serem mais prevalentes os fatores de dependência funcional; estado civil; morar sozinho ou com algum desconhecido.

Já em relação aos fatores psicológicos mais prevalentes evidenciaram-se a depressão; mal estar emocional e auto avaliação de saúde, auto percepção de perda de peso e fragilidade psicológica.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos selecionados, conforme título, autor (es), principais resultados e ano de publicação.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor (es)/ data</b>	<b>Principais resultados BVS</b>
<b>1</b> Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência	MELO et al., 2018	Denotaram que a baixa capacidade cognitiva, a autorreferência de perda de peso recente, autoavaliação da saúde como ruim ou razoável e o sentimento de tristeza e/ou depressão conferem aumento da prevalência de vulnerabilidade e da fragilidade.
<b>2</b> Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados	FLUETTI et al., 2018	Constataram relação entre o estado civil, solteiro ou viúvo, com a fragilidade, sua relação direta com déficit cognitivo, sintomas depressivos e polifarmácia. Verificou-se ainda correlação negativa entre fragilidade e desempenho para as Atividades de Vida Diária (AVDS)
<b>3</b> Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados	FERNANDES et al., 2015	Os fatores relacionados com a fragilidade foram a institucionalização, o comprometimento cognitivo, o pior desempenho físico e a dependência. Os autores não observaram correlação entre a fragilidade e a depressão.
<b>4</b> Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	FERNANDES et al., 2019	Associaram com fragilidade, quedas, depressão, pele seca, afirmando que a síndrome é multidimensional e envolve além do componente biológico, o físico, cognitivo, social, econômico e ambiental, além da sua relação com a fisiologia do envelhecimento.
<b>5</b> Prevalence of Frailty and Its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia	MURUKESU et al., 2019	Enunciaram como componentes da fragilidade a hipertensão arterial sistêmica, alterações de mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico, além do comprometimento cognitivo.
<b>6</b> The relationship between sleep quality, inappropriate medication use and frailty among older adults in aged care homes in Malaysia	KUMAR et al., 2019	Correlacionou-se o aumento da fragilidade com pior qualidade do sono.
<b>7</b> Relationships between orthostatic hypotension, frailty, falling and mortality in elderly care home residents	SHAW et al., 2019	Os autores afirmam que a fragilidade está relacionada com hipotensão ortostática, deficiência de mobilidade, déficit cognitivo, demência, quedas, idade e institucionalização, e negam e relação com o sexo do idoso.
<b>Título do artigo</b>	<b>Autor (es)/ data</b>	<b>Principais resultados PUBMED</b>

8	Composition of salivary microbiota in elderly subjects	OGAWA et al., 2019	A fragilidade é consequência da disbiose oral, da perda da microbiota intestinal e disfunção imune do idoso.
9	Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China	LIU et al., 2020	Observou-se idade avançada, ser mulher, residir em instituição privada, morando só ou com desconhecido, não praticar atividades físicas e autorrelato de saúde ruim, significativamente associada a fragilidade física. Além disso, associou-se à deficiências, comorbidades, adipocidade, menos laços sociais e concluiu-se que a síndrome não se iguala a deficiências ou comorbidades.
10	Medication Regimen Complexity In 8 Australian Residential Aged Care Facilities: Impact Of Age, Length Of Stay, Comorbidity, Frailty, And Dependence In Activities Of Daily Living	CHEN et al., 2019	Identificaram como fatores relacionados com a fragilidade a complexidade do regime de medicações.
11	Emotional Well-Being and Cognitive Function Have Robust Relationship With Physical Frailty in Institutionalized Older Women	FURTADO et al., 2020	Observou-se que os indivíduos frágeis tinham baixa satisfação com a vida, atitudes ruins em relação ao envelhecimento, baixa auto-eficácia, menor estatura e possível sobreposição entre a síndrome e morbidade. O fenótipo da fragilidade estava em uma relação intrínseca com baixos níveis de bem-estar subjetivo.
12	The nursing home elder microbiome stability and associations with age, frailty, nutrition and physical location	HARAN et al., 2018	Enunciaram como fatores associados a fragilidade as alterações disbióticas.
13	Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: results of the SENIOR cohort	BUCKINX et al., 2017	A fragilidade é uma consequência da sarcopenia.
14	An Evaluation of the Central Nervous System Medication Use and Frailty among Residents of Aged Care Homes in Malaysia	HASAN et al., 2017	Neste estudo, a fragilidade esteve relacionada com a polifarmácia e ao maior número de doenças.
15	Inflammatory Markers and Frailty in Long-Term Care Residents	LANGMANN et al., 2017	Foram observados os biomarcadores pro-inflamatórios mais elevados, juntamente com o aumento do risco de fragilidade.

#### 4. Discussão

A partir dos achados desse estudo, foi possível perceber que a maioria dos artigos se refere a fatores biológicos, sendo os mais relevantes para o risco de fragilidade: institucionalização, idade avançada, sexo feminino, comprometimento cognitivo, estado civil solteiro ou viúvo, autorrelato de saúde ruim, polifarmácia, baixo desempenho físico, quedas, comorbidades, alterações de mobilidade funcional e sarcopenia, os quais serão abordados no decorrer da discussão.

Dessa forma, quando se refere ao processo de institucionalização, Fernandes et al. (2015) apontam que o idoso institucionalizado apresenta maior risco de ser acometido por algum tipo de patologia, tanto física quanto mental ou social, colocando-se em situação

de fragilidade e conseqüentemente, tornando-o ainda mais vulnerável. Além disso, este estudo denota também que idosos institucionalizados tendem a apresentar alta prevalência de sintomas depressivos, sendo este importante fator de saúde relacionado com a fragilidade na população idosa. Liu et al. (2020) acrescentam que residentes de instituições privadas, devido a maior mudança com relação ao estilo de vida anterior, tem probabilidade maior de serem mais frágeis.

Segundo o estudo de Cordes et al. (2019), a fragilidade tende a ser mais prevalente nas mulheres do que nos homens. Uma razão importante sugerida é que mulheres mais velhas com fragilidade têm mais gordura abdominal do que homens mais velhos. A adiposidade abdominal foi associada à inflamação sistêmica ao mediar sua ligação com síndromes metabólicas, que foram importantes marcadores de estresse oxidativo e resultaram em dano ao músculo esquelético e baixa força de preensão.

Em relação ao comprometimento cognitivo, Fluetti et al. (2018) observaram que fragilidade e déficit cognitivo estão diretamente relacionados, pois idosos com déficit cognitivo apresentam maior perda de força e massa muscular, fadiga, alteração de marcha e composição corporal que levam a situação de fragilidade. Além disso, o declínio do estado cognitivo associado com a síndrome da fragilidade aumenta o risco de mortalidade no idoso. Nos estudos de Shaw et al. (2019) e de Murukesu et al. (2019), ambos os autores trazem a reflexão sobre a relação cíclica profundamente enraizada entre cognição prejudicada e fragilidade, em que a ocorrência de uma poderia, conseqüentemente, resultar no desenvolvimento da outra.

Fernandes et al. (2015), em seu estudo com a população de idosos institucionalizados de Santos – São Paulo, notaram que idosos com um pior desempenho físico são mais frágeis. A senescência, por si só, pode acarretar o declínio da aptidão física e da capacidade funcional, que se agrava com o sedentarismo, tornando os idosos dependentes de cuidados de outrem. Observa-se que tal situação prevalece mais entre os idosos institucionalizados, tornando-os detentores de várias conseqüências decorrentes da inatividade.

No que diz respeito sobre a prevalência de sarcopenia, Buckinx et al. (2017) sugerem que indivíduos frágeis correm mais risco de ser sarcopênicos e confirmam a suposição de que a sarcopenia é um componente importante no desenvolvimento da fragilidade.

Conforme Haran et al. (2018), à medida que os residentes envelheciam, a abundância de genes codificados pela microbiota e vias relacionadas aos aminoácidos essenciais, base nitrogenada e produção de vitamina B diminuiu. Com o aumento da

fragilidade, os residentes tiveram menor abundância de organismos produtores de butirato, maior abundância de espécies disbióticas conhecidas e maior metabolismo de esfingolipídios. Uma microbiota intestinal disbiótica, com produção reduzida de butirato, está ligada a distúrbios médicos e pode ser um alvo de intervenções dietéticas e probióticas.

Chen et al. (2019) sugerem que a complexidade do regime de medicação foi positivamente correlacionada com fragilidade e dependência nas Atividades de Vida Diárias (AVDs). Por sua vez, o aumento da fragilidade e da dependência nas AVDs pode coincidir com mudanças subjacentes nas condições médicas que levam à prescrição de medicamentos adicionais.

Segundo Kumar et al. (2019), o aumento da fragilidade está associado a uma pior qualidade do sono entre os idosos que residem em casas de repouso. A alta proporção de participantes com pior qualidade de sono pode ser devido à presença de doenças crônicas e fatores sociais e ambientais, uma vez que os idosos que residem em lares costumam ter relacionamentos sociais ruins; a institucionalização pode refletir a falta de apoio familiar. Além disso, fatores ambientais como ruído, luz, temperatura e interrupções da equipe também podem afetar a qualidade do sono nas instituições.

Outros achados biológicos específicos foram descritos. Fernandes et al. (2019) encontraram em seu estudo a relação com a pele seca e apontam que a fragilidade é uma síndrome multidimensional, que envolve biológico, físico, cognitivo, social, econômico e ambiental, além da relação com a fisiologia do envelhecimento e com fatores genéticos. Shaw et al. (2019) afirmam que indivíduos frágeis apresentam maiores reduções ortostáticas iniciais na pressão arterial sistólica, com recuperação da pressão prejudicada, e conseqüentemente maior mortalidade e maior prevalência de hipotensão ortostática. E Ogawa et al. (2019) sugerem que a fragilidade geral está associada com a composição da microbiota oral, intestinal e a imunidade.

Elevados índices de comorbidades foram encontrados nos idosos frágeis pesquisados por Furtado et al. (2020), além de baixa estatura, a qual os autores associam com a osteoporose, mostrando assim, uma possível sobreposição entre morbidade e fragilidade.

Hasan et al. (2017) observaram relação significativa entre o número de doenças crônicas, medicamentos e o maior risco de fragilidade. De acordo com o estudo, esse idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos medicamentos, devido as alterações fisiológicas atenuadas pela síndrome.

No estudo de Langmann et al. (2017) foi observado associação dos biomarcadores pró-inflamatórios elevados com o declínio funcional e de mobilidade.

Liu et al. (2020) concluem que a síndrome não depende de comorbidades para se desenvolver, ou seja, doenças e deficiências não se igualam a fragilidade física.

Depois dos fatores biológicos, os fatores mais prevalentes encontrados são os psicológicos, que englobam a auto avaliação de saúde, auto percepção de perda de peso, depressão e fragilidade psicológica.

Melo et al. (2018) consideram que a fragilidade é reflexo de um continuum da vida, ao qual se somam os prejuízos próprios do envelhecimento e as perdas a eles inerentes. Essa condição desfavorável, portanto, coloca os pacientes sob maior risco de morbidades e mortalidades. Em seu estudo, a autora traz que a autoavaliação de saúde em idosos residentes em ILPI é predominantemente referida como razoável e ruim, e isso esteve associado a aumento da razão de prevalência da fragilidade de 4,3 vezes e 21,1 vezes, respectivamente. Tais dados são semelhantes aos descritos por Liu et al. (2020). Em seu estudo, autorrelato de saúde ruim esteve significativamente associada à fragilidade física, aumentando cerca de 4 vezes mais a probabilidade de ser frágeis.

Além disso, ainda no estudo de Melo et al. (2018), a autorreferência de perda de peso recente e o sentimento de tristeza ou depressão também promoveram aumento da razão de prevalência em cerca de 5 vezes para o risco de fragilidade.

Fluetti et al. (2018) também observaram em seu estudo uma grande correlação entre o aumento da fragilidade com a presença de sintomas depressivos. De acordo com eles, a depressão é uma síndrome psiquiátrica caracterizada por mudanças comportamentais, sentimentos de inutilidade, sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida. Em idosos institucionalizados ela pode estar relacionada a questões sociais e afetivas, bem como a percepção do idoso sobre a institucionalização no que se refere aos fatores de isolamento, falta de familiares, diminuição de atividades, falta de disponibilidade financeira e o processo de adaptação.

Conforme Fluetti et al. (2018), Fernandes et al. (2019) também identificam o humor deprimido como responsável pela rápida deterioração dos sistemas orgânicos, e advertem que este, constitui a perturbação afetiva mais frequente no idoso e muitas vezes pode ser mascarado por queixas somáticas ou sintomas físicos, sendo subdiagnosticado e subtratado.

Por fim, Furtado et al. 2020 apresentam uma abordagem contemporânea no conceito de fragilidade física, afirmando que a fragilidade associada a dimensões do bem

estar psicológico surge como um possível fenótipo da fragilidade, denominada fragilidade psicológica, implicando em um paralelo à fragilidade física. Em seu trabalho, os resultados indicaram que indivíduos frágeis tinham baixa satisfação com a vida, baixa autoeficácia geral e um estado elevado de depressão e estresse percebido. Concluiu-se que não os estados de humor depressivos, mas sim uma atitude negativa em relação ao envelhecimento e a baixa sensação de felicidade contribuíram de forma independente para a variância da fragilidade.

Quanto os fatores sociais, conforme Fluetti et al. (2018), no que se refere ao estado civil, idosos institucionalizados solteiros e viúvos têm sido apontado como um fator associado à fragilidade. Segundo os dados coletados por Liu et al. (2020), uma possível explicação poderia ser que os idosos que vivem em instituições privadas (mais caras nas áreas metropolitanas do que as instituições públicas) geralmente têm um status socioeconômico mais elevado, são talvez mais propensos a se sentir mais solitários e sofrer perda de apetite ao ficar longe da família e mudar seus modos de vida anterior, resultando em maior probabilidade de serem mais frágeis. Em comparação com pessoas que vivem com seus parceiros na mesma casa de repouso, aquelas que moram sozinhas ou dividem o quarto com uma pessoa desconhecida podem se tornar mais frágeis devido aos laços sociais mais pobres e transtornos mentais.

Diante dessas questões, ressaltam-se os aspectos sociais e históricos da discussão dos resultados deste estudo. O Brasil é um país que ainda precisa equacionar questões pertinentes ao envelhecimento e aos idosos. As participações sociais de idosos são escassas mesmo para aqueles que vivem em comunidade, muitas vezes resultante da visão negativa existente sobre a velhice. Dessa forma, as ILPI, como instituições que sofrem influência de suas relações internas e externas, repetem, pelo menos em parte, os costumes sociais e históricos do trato com idosos, o que contribui para sua fragilidade.

## **5. Conclusão**

De modo geral, verifica-se maior prevalência de estudos publicados no ano de 2019, em países da Europa e com fatores biológicos mais associados à síndrome da fragilidade.

Nota-se um aumento significativo de publicações a respeito do tema ao longo dos últimos cinco anos, com destaque para o ano de 2018 e 2019. Por outro lado, o ano de 2020 mesmo não encerrado, apresentou uma drástica redução das publicações. Também foi identificada uma prevalência maior de estudos no continente Europeu, quando comparado aos demais continentes.

Quanto aos fatores, demonstra-se uma prevalência maior dos fatores biológicos, especialmente relacionado aos déficits cognitivos.

Diante de todos os fatores associados à síndrome da fragilidade e os desfechos negativos que a síndrome predispõe, principalmente em idosos institucionalizados, demonstra-se a suma importância de seu reconhecimento. Assim, é possível promover um melhor atendimento e cuidado para esses pacientes, possibilitar um maior preparo para os profissionais de saúde, diminuindo os agravos e prejuízos que a síndrome pode gerar, e proporcionando uma boa qualidade de vida para esses pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUCKINX, F. et al. Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: results of the senior cohort. **Journal Of Musculoskeletal Neuronal And Interact.** Online, p. 209-217. set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28860423/>. Acesso em: 03 set. 2020.

CHEN et al. Medication Regimen Complexity In 8 Australian Residential Aged Care Facilities: impact of age, length of stay, comorbidity, frailty, and dependence in activities of daily living. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 14, p. 1783-1795, out. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s216705>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695348/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Nursing diagnoses for institutionalized frail elderly. **Journal of Nursing UFPE** on line, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 966-972, apr. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237572>>. Acesso em: 25 de agosto de 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237572p966-972-2019>.

FERNANDES, Pâmella Martim et al. Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados. **Revista Kairos: Gerontologia**, Online, v. 18, p. 163-175, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-66121>. Acesso em: 12 set. 2020.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

FRIED, L. P. et al. **Frailty in older adults: evidence for a phenotype**. *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, Washington, v. 56, p. M146-156, 2001.

FLUETTI, Marina Tadini et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 60-69, fev. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt&nrm=iso)>. acessos

em 12 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098>

FURTADO et al. Emotional Well-Being and Cognitive Function Have Robust Relationship With Physical Frailty in Institutionalized Older Women. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 11, p. 1568, 16 jul. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01568>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32765358/>. Acesso em: 20 set. 2020.

HARAN et al. The nursing home elder microbiome stability and associations with age, frailty, nutrition and physical location. **Journal Of Medical Microbiology**, [S.L.], v. 67, n. 1, p. 40-51, 1 jan. 2018. Microbiology Society. <http://dx.doi.org/10.1099/jmm.0.000640>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29134939/>. Acesso em: 03 set. 2020.

HASAN et al. An Evaluation of the Central Nervous System Medication Use and Frailty among Residents of Aged Care Homes in Malaysia. **Neuroepidemiology**, [S.L.], v. 49, n. 1-2, p. 82-90, set. 2017. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000480433>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892805/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

IBGE- Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (Org.). Mudanças Demográficas no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para projeção da população. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>>. 3. ed.

KUMAR, Suresh; WONG, Pei Se; HASAN, Syed Shahzad; KAIRUZ, Therese. The relationship between sleep quality, inappropriate medication use and frailty among older adults in aged care homes in Malaysia. **Plos One**, [S.L.], v. 14, n. 10, p. e0224122, 17 out. 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224122>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622445/>. Acesso em: 12 set. 2020.

LANGMANN et al. Inflammatory Markers and Frailty in Long-Term Care Residents. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [S.L.], v. 65, n. 8, p. 1777-1783, 21 mar. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14876>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323342/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

LIU et al. Physical frailty and its associated factors among elderly nursing home residents in China. **Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 294, 17 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01695-5>. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01695-5>. Acesso em: 25 set. 2020.

MORAES Edgar Nunes.; LANNA, Flavia Moraes. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Ed. Folium, 2014.

MURUKESU et al. Prevalence of Frailty and its Association with Cognitive Status and Functional Fitness among Ambulating Older Adults Residing in Institutions within West Coast of Peninsular Malaysia. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 23, p. 4716, 26 nov. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234716>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31779256/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MELO, Elisa Moura de Albuquerque et al . Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 117, p. 468-480, June 2018 .Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-962665> >. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

OGAWA et al. Composition of salivary microbiota in elderly subjects. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 414-9, 11 jan. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-18677-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323208/>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLIVEIRA et al. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 21, n. 4, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0891.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0891.pdf)>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

SANTOS, Erika Gonçalves Silva. Perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte: um estudo transversal. 2008. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SHAW et al. Relationships between orthostatic hypotension, frailty, falling and mortality in elderly care home residents. **Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 80, 13 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-019-1082-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866845/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michel Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.