

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE FRAGILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL EM IDOSOS

Francisco Gerlai Lima Oliveira¹
Vitória Eduarda Silva Rodrigues²
Gabriela Araújo Rocha³
Priscila Ravene Carvalho Oliveira⁴
Ana Larissa Gomes Machado⁵

RESUMO

A fragilidade em idosos é definida como a síndrome clínica geriátrica que envolve estado fisiológico de aumento da vulnerabilidade a estressores resultando da diminuição das reservas fisiológicas e desregulação de múltiplos sistemas. Objetivou-se buscar na literatura os principais fatores associados à Síndrome de Fragilidade Clínico Funcional (SFCF) em idosos. Trata-se de revisão integrativa realizada em seis etapas: estabelecimento de hipótese, busca na literatura, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. A busca ocorreu em junho e julho de 2019 na base de dados Pubmed, utilizando como descritores: Frail Elderly, Frailty e Risk Factors. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol e português, originais, publicados entre 2014 e 2019, que abordassem fatores relacionados à SFCF, e critérios de exclusão: artigos que não respondessem à pergunta norteadora, artigos de revisão e duplicados. Foram encontrados 1290 artigos, sendo selecionados 24 para análise a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Pode-se constatar que 67% dos artigos foram publicados em periódicos estrangeiros e 33% em nacionais. Sobre os anos de publicação, 20,8% publicados em 2018, 20,8% em 2017 e 29,2% em 2015. Todos os artigos analisados possuíam abordagens quantitativas. Observou-se que os fatores relacionados à SFCF mais frequentes foram idade avançada, associada principalmente com o sexo feminino, com a ocupação dona de casa, morar com a família, baixa escolaridade, alimentação e sedentarismo. Conclui-se que os fatores associados à síndrome da fragilidade estão relacionados principalmente com características pessoais (idade e sexo) e com o estilo de vida.

Palavras-chave: Idoso Fragilizado, Fragilidade, Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se dá devido uma transição demográfica que se inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população. Traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, gerlailima@gmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, vittoriaeduarda@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, gabrielaaraujorochoa@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, prys_carvalho@outlook.com;

⁵ Professora orientadora: Doutora em Enfermagem, Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI, analarissa2001@yahoo.com.br.

Envelhecer não significa necessariamente adoecer. É fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida (MIRANDA; MENDES, SILVA, 2016).

Um fator que contribui para o aumento da expectativa de vida é a mudança nos padrões de doenças, que ainda são evidenciados atualmente. As doenças infecciosas e parasitárias predominavam no início do século XX, acometiam crianças, impedindo seu crescimento e desenvolvimento. Hoje, essa realidade está totalmente modificada, as pessoas envelhecem, as doenças não transmissíveis são predominantes, refletindo em alterações do padrão dietético, estilo de vida e serviços de assistência à saúde (GERBER et al., 2016).

A fragilidade em idosos pode ser definida como síndrome clínica geriátrica que envolve um estado fisiológico de aumento da vulnerabilidade a estressores que resulta da diminuição das reservas fisiológicas e desregulação de múltiplos sistemas. Está sustentada por uma tríade de alterações, relacionadas ao processo de envelhecimento: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção do sistema imunológico (PEGORARI; TAVARES, 2014).

O envelhecimento leva a uma maior vulnerabilidade a fatores internos e externos, predispondo ao risco de morbimortalidade devido ser caracterizado como um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, com perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, assim como maior prevalência de processos patológicos que demonstram maior incapacidade com as inúmeras perdas, incluindo papel social, renda, posição social, independência e estrutura anatômica (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Vieira, et al. (2013) demonstraram em seu estudo a ocorrência de uma associação positiva entre o fenótipo de fragilidade e as condições selecionadas de saúde física, mental e funcional, e de uso de serviços (idade avançada, limitações em AIVD, restrição de AAVD, utilização de dispositivos auxiliares da marcha, maior número de comorbidades, ocorrência de quedas, sintomas depressivos, redução da autoeficácia preventiva de quedas e hospitalização). Constataram a associação entre fragilidade e incapacidade com estreita relação entre ambas que ultrapassa a função em AVD. As condições de fragilidade e especialmente a pré-fragilidade devem ter destaque na realização de medidas que retardem e atenuem o declínio funcional em idosos, na perspectiva de promoção do envelhecimento ativo.

A relevância desse estudo se dá devido a importância do conhecimento dos fatores que estão associados a síndrome de fragilidade clínico funcional em idosos como uma forma de identificar e aplicar intervenções que permitam melhorar a qualidade de vida desse público.

Com a identificação desses fatores de risco é possível intervir por meio de ações da equipe de saúde e minimizar os impactos da SFCF. Objetivou-se buscar na literatura os principais fatores associados à Síndrome de Fragilidade Clínico Funcional em idosos.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, foram seguidas seis etapas: 1) Estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2) Busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento (MENDES, 2008). Na primeira etapa, a pergunta condutora foi: Quais os principais fatores relacionados à ocorrência da Síndrome de fragilidade clínico funcional existentes na literatura? Na segunda etapa, realizou-se a busca na base de dados Pubmed utilizando os descritores em Saúde (DeCs) com o seguinte cruzamento: Frail Elderly AND Frailty AND Risk Factors, resultando em 1290 artigos.

O levantamento foi realizado entre junho e julho de 2019, como critérios de inclusão foram considerados: artigos nos idiomas em inglês, espanhol e português, artigos originais, publicados entre 2014 e 2019, que abordassem estudos que evidenciassem fatores relacionados à síndrome supracitada. Como critérios de exclusão optou-se por artigos que não respondessem à pergunta norteadora, artigos de revisão, que não apresentassem conteúdo relacionado ao tema de pesquisa, artigos duplicados.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva com objetivo de responder à pergunta de pesquisa. Inicialmente foram analisados os títulos e resumos dos artigos a fim de refinar a amostra, posteriormente, leitura completa de cada artigo selecionado. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos e leitura minuciosa do texto completo, foram selecionados para essa revisão 24 publicações.

Para a coleta dos dados, foi adaptado o instrumento validado por Ursi (2005), com os seguintes itens: autores, ano, periódico, país, características metodológicas dos artigos e resultados alcançados. A apresentação dos resultados deu-se na forma de quadro e gráfico e a discussão foi realizada de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção científica analisada foi de 24 artigos, em que pode-se constatar que 67% (16 artigos) foram publicados em periódicos estrangeiros e 33% (8) em periódicos nacionais. Segundo os locais de realização do estudos, estes encontravam-se assim distribuídos: Brasil

37,5% (9), Estados Unidos da América 17% (4), Espanha 8,3% (2), Reino Unido 8,3% (2), China 8,3% (2), Japão, Finlândia, Turquia, Finlândia e Malásia, cada um corresponde à 4,2% com uma publicação para cada país. Com relação aos anos de publicação, 2014 corresponde à 4,2% (1) dos artigos, 2015 à 29,2% (7), 2016 à 17% (4), 2017 à 20,8% (5), 2018 à 20,8% (5) e 2019 à 8,3% (2). Quanto à metodologia de estudo, todos os artigos analisados possuíam abordagens quantitativas. No quadro 01, estão contidas informações referentes aos artigos analisados, como título e os principais resultados.

Quadro 01: Principais resultados dos artigos analisados. Picos, Piauí, 2019.

Título do artigo	Principais resultados
Prevalence of frailty syndrome and its associated factors among community dwelling elderly in East Coast of Peninsular Malaysia.	A prevalência de idosos frágeis obtida neste estudo foi de 18,3%. Os fatores relacionados à síndrome da fragilidade são idade avançada, doenças crônicas, hospitalização no ano anterior, autoavaliação ruim da saúde, menor IMC, características sociodemográficas e socioeconômicas, estado civil (ser casado ou viver com um parceiro diminui o risco de fragilidade).
Prevalence and factors associated with frailty in noninstitutionalized older adults.	Identificou prevalência elevada de 41,3% de fragilidade em idosos não institucionalizados e permitiu conhecer alguns fatores associados como: sexo feminino, idosos longevos, escolaridade inferior a 4 anos, não ter sido internado nos últimos 12 meses, ausência de cuidador, queda no último ano, diabetes mellitus, doença cardíaca e doença osteoarticular.
Chronic widespread pain is associated with worsening frailty in European men.	A dor generalizada crônica foi associada ao desenvolvimento e, também, agravamento da fragilidade independente do risco previamente identificado fatores como tabagismo, IMC e depressão. O estudo confirma uma associação entre uma avaliação inicial de dor generalizada crônica e subsequente desenvolvimento e agravamento de fragilidade ao longo de 3 a 4 anos.
Sedentary Behavior as a Risk Factor for Physical Frailty Independent of Moderate Activity: Results From the Osteoarthritis Initiative	Encontrou relação significativa entre o comportamento sedentário e um risco aumentado de fragilidade física incidente. O risco de fragilidade física aumentou 36% para cada hora adicional dispendida em comportamento sedentário durante o tempo de vigília diária.
Body composition as a frailty marker for the elderly community	As mulheres apresentaram menor massa muscular e menor massa óssea, apesar de terem demonstrado maior massa gorda e maior % de gordura em comparação com os homens. O perfil da composição corporal dos idosos frágeis mostrou-se caracterizado por menor massa muscular e massa óssea, bem como maior porcentagem de gordura, em comparação com o perfil / fenótipo não frágil.
Obesity, Fat Distribution, and Risk of Frailty in Two Population-Based Cohorts of Older Adults in Spain	Os resultados dos estudos mostram que tanto a obesidade geral quanto a abdominal estão associadas a fragilidade em idosos, e sugerem uma associação independente entre obesidade e risco de exaustão, baixa atividade física e fraqueza.
Declines and Impairment in Executive Function Predict Onset of Physical Frailty	Neste estudo longitudinal de mulheres idosas inicialmente saudáveis, os prejuízos e declínios no funcionamento executivo estavam associados a um risco elevado de início de fragilidade. O comprometimento cognitivo precedeu a fragilidade na maioria dos casos.
Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study	A síndrome da fragilidade esteve associada ao aumento da idade, ausência de parceiro e diminuição da capacidade funcional ao longo do tempo, sendo necessários investimentos para prevenir essa síndrome e promover qualidade no envelhecimento.
Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na	O nível de atividade física, fraqueza muscular e lentidão na marcha são os itens que mais influenciam na determinação da fragilidade, mas a

determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra	aplicação de todos os itens do fenótipo em conjunto é a melhor forma para a avaliação.
Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano	Nos grupos pré-frágeis e frágeis, o índice de massa corporal e medidas de centralização de gordura apresentaram valores mais elevados e os parâmetros musculares, valores menores, com a gradação da síndrome. O consumo de cereais foi maior nos frágeis e o de feijão e frutas menor; o de vegetais, laticínios e alimentos ricos em açúcar e gordura foi maior nos pré-frágeis; o de carne foi semelhante nos grupos.
Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade	Dos 1.413 indivíduos na amostra de 2006, 1.397 registraram quedas no ano anterior à entrevista e avaliação da fragilidade.
Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados	Do total de idosos (n = 1.399), 8,5% eram frágeis tendo como fatores associados idade, comprometimento funcional, declínio cognitivo, hospitalização e multimorbidade. Em quatro anos, tornaram-se frágeis 3,3% dos idosos não frágeis e 14,7% dos pré-frágeis.
Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014	A fragilidade em idosos associou-se à maior idade, sexo feminino, ausência de companheiro e maior número de morbidades.
Exposure to secondhand tobacco smoke and the frailty syndrome in US older adults	Na população de adultos mais velhos, não fumantes dos EUA, a exposição ao SHS foi associada a um aumento na frequência de fragilidade.
Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project	Observou-se que idade, sexo feminino, baixa escolaridade, ser dona de casa, morar com a família, ser sedentário, presença de doença adicional, uso de 4 ou mais medicamentos / dia, evitar sair, pelo menos uma visita a qualquer departamento de emergência no último ano, hospitalização no último ano, deambulação não funcional e desnutrição aumentaram o risco de fragilidade (p <0,05).
Prevalence of frailty and contributory factors in three Chinese populations with different socioeconomic and healthcare characteristics	A prevalência de fragilidade aumenta com a idade nas três coortes, e foi menor entre as populações rurais em comparação com as urbanas (Beijing e Hong Kong). Para todas as três coortes, idade e multi-morbidade constituem a maior fração atribuível, e foram mais altas na coorte rural de Beijing. Uma grande diferença entre as coortes de Pequim e Hong Kong é a alta AF de polifarmácia em Pequim e a contribuição "protetora" de ser casado.
Prevalence and risk factors of frailty among home care clients	A análise multivariada mostrou que o risco de desnutrição ou desnutrição (OR = 4,27, IC95% = 1,56, 11,68) e baixo nível de escolaridade (OR = 1,14, IC95% = 1,07, 1,23) estavam associados à fragilidade. O risco de desnutrição ou desnutrição e um menor nível de escolaridade aumentam o risco de fragilidade.
Television viewing time as a risk factor for frailty and functional limitations in older adults: results from 2 European prospective cohorts	Entre os idosos, o maior tempo de visualização na televisão está associado prospectivamente a limitações na função física independentemente da atividade física.
Does Pain Predict Frailty in Older Men and Women? Findings From the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	A dor autorreferida foi associada tanto à fragilidade incidente quanto à piora em homens e mulheres idosos. Não há evidências de que a associação entre dor e fragilidade tenha sido influenciada pelo gênero.
Frailty state among Indonesian elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition	A prevalência de fragilidade encontrada foi de 25,2%. Fatores de risco identificados no estudo foram: a idade (2,7 vezes maior entre aqueles com 70 anos ou mais), estar desnutrido ou em risco de desnutrição, excesso de peso, obesidade, comorbidades e inatividade física.
Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana	A condição de pré-fragilidade associou-se à ausência de companheiro, à hospitalização no último ano, uso de 5 ou mais medicamentos, dependência ou incapacidade para atividades instrumentais e básicas de vida diária. Idosos frágeis apresentaram 80% mais chances para o desenvolvimento de sintomas depressivos.
Inflammatory and immune	O presente estudo identificou vários biomarcadores serológicos (sgn130,

markers associated with physical frailty syndrome: findings from Singapore longitudinal aging studies	IL-2R α , I-309, MCP-1, BCA 1, RANTES, leptina e IL-6R) que estão associados à fragilidade em idosos, apoiando a hipótese de que a inflamação sistêmica crônica está envolvida na biologia da fragilidade.
Social Frailty Leads to the Development of Physical Frailty among Physically Non-Frail Adults: A Four-Year Follow-Up Longitudinal Cohort Study	Revelou que a fragilidade social pode levar à fragilidade física em um período de tempo relativamente curto entre adultos que não são fisicamente frágeis. Este estudo prospectivo mostra que os participantes com fragilidade social de base são aproximadamente quatro vezes mais propensos a ter um incidente relacionado à fragilidade física em quatro anos do que participantes que não são socialmente frágeis.
Symptoms of apathy independently predict incident frailty and disability in community-dwelling older adults	A presença de apatia em idosos não demenciados, sem deficiência e residentes na comunidade aumentou o risco de declínio funcional e motor. Indivíduos com apatia basal tiveram mais de duas vezes o risco de desenvolver marcha lenta e fragilidade, e mais de três vezes o risco de se tornarem incapacitados, indicando o risco global de declínio funcional associado à apatia em idosos.

Fonte: elaborado pelo autor.

Observou-se que o fator relacionado à Síndrome de Fragilidade Clínico Funcional mais frequente foi a idade avançada, >70 anos, presente em 8 estudos (HAMIDIN et al., 2018; CARNEIRO et al., 2016; FHON et al., 2018; DUARTE, Y. et al., 2018; FARÍAS-ANTÚNES; FASSA, 2019; EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015; SETIATI et al., 2019), associada principalmente com o sexo feminino (CARNEIRO et al., 2016; FARÍAS-ANTÚNES; FASSA, 2019; EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015). Além disso, observou-se também que ser dona de casa e morar com a família (EYIGOR et al., 2015) são fatores para incidência da fragilidade, uma vez que as mulheres tendem a ocupar o papel de cuidadoras, o que as sobrecarrega e ocasiona diversas consequências à saúde. Entretanto, o fato de não ter um parceiro também é considerado fator de risco (HAMIDIN et al., 2018; CARNEIRO et al., 2016; FHON et al., 2018; FARÍAS-ANTÚNES; FASSA, 2019; WOO et al., 2015; PEGORARI; TAVARES, 2014) já que os idosos que vivem sozinhos tornam-se mais suscetíveis a quedas, fator citado por Carneiro et al. (2016) e Duarte, G. et al. (2018) além de decorrentes incapacidades. A baixa escolaridade citada por 4 estudos (CARNEIRO et al., 2016; EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015, MIETTINEN et al., 2017) se relaciona com condições sanitárias deficientes, menor acesso a serviços de infraestrutura básica e de saúde, favorecendo o desenvolvimento de doenças e aumentando a ocorrência de fragilidade (FARÍAS-ANTÚNES; FASSA, 2019). A escolaridade < 4 anos está intimamente ligada a menor renda, o que dificulta a possibilidade de promoção de qualidade de vida ao idoso, frágil ou não, visto que maiores rendas têm efeito positivo na fragilidade pois o poder aquisitivo pode propiciar e refletir um maior grau de bem-estar psicofísico e, conseqüentemente, menor dependência nas atividades cotidianas (DUARTE, Y. et al., 2018)

Alguns fatores que desencadeiam a SFCF estão relacionados aos comportamentos que o idoso repetiu durante toda a vida e possivelmente ainda repete, ou comportamentos já adquiridos na velhice, até decorrentes de algum agravo crônico, sendo prejudiciais e nocivos à continuidade da qualidade de vida. O comportamento sedentário, presente em cinco estudos (SONG et al., 2015; GARCÍA-ESQUINAS et al., 2015; EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015; SETIATI et al., 2019) ocasiona redução do nível de atividade física, levando à diminuição da força de prensão e lentidão de marcha – critérios para diagnóstico da fragilidade. Ao mesmo tempo, fraqueza muscular, fadiga, má nutrição e sarcopenia terminam por culminar com a redução das práticas de atividades físicas pelos idosos (SANTOS et al., 2015), sendo estas substituídas por ações mais estáticas como assistir à televisão, fator de risco mencionado no estudo de García-Esquinas et al. (2017).

O consumo alimentar, atrelado ao sedentarismo, pode resultar em alteração da composição corporal adequada (EYIGOR et al., 2015), como afirma o estudo de Mello et al. (2017) em que os idosos frágeis estudados realizavam maior consumo de cereais e menor consumo de frutas e feijão, conseqüentemente o índice de massa corporal e medidas de centralização de gordura apresentaram valores mais elevados e os parâmetros musculares, valores menores. A presença desses fatores pode resultar em outros também citados na literatura, como a desnutrição (HAMIDIN et al., 2018; EYIGOR et al., 2015; MIETTINEN et al., 2017; SETIATI et al., 2019) ou o excesso de peso e obesidade (GARCÍA-ESQUINAS et al., 2015; MELLO et al., 2017; SETIATI et al., 2019) sendo ambas condições de risco visto que alteram a capacidade metabólica do organismo.

Além destes, outros fatores comportamentais são citados, como exposição ao tabaco (GARCÍA-ESQUINAS; NAVAS-ACIEN; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, 2015), polifarmácia (EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015; PEGORARI; TAVARES, 2014) sendo principalmente consequência do tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, apatia (AYERS et al., 2017) achado multifatorial que precisa ser investigado quanto à sua origem, e fragilidade social (MAKIZAKO et al., 2018), sendo esta última responsável por aumentar quatro vezes o risco de um idoso não frágil desenvolver fragilidade em curto período de tempo.

É notório que os fatores socioeconômicos, sociodemográficos, socioculturais e comportamentais oferecem risco à ocorrência da SFCF, mas a literatura deixa claro, que em questão de quantidade de fatores de risco, os relacionados à fisiologia ou à situação de saúde do indivíduo se sobressaem. Os mais citados foram: auto avaliação ruim da saúde (HAMIDIN

et al., 2018), comprometimento funcional (FHON et al., 2018; DUARTE, Y. et al., 2018), dependência para AIVDS e ABVDS (PEGORARI; TAVARES, 2014) presença de biomarcadores relacionados à inflamação sistêmica crônica (LU et al., 2016), dor autorreferida e dor crônica sistêmica, (WADE et al., 2016; WADE et al., 2017), hospitalização em ano anterior (HAMIDIN et al., 2018; EYIGOR et al., 2015; PEGORARI; TAVARES, 2014), declínio cognitivo (GROSS et al., 2016; DUARTE, Y. et al., 2018), fraqueza muscular (SILVA et al., 2015) comorbidades (HAMIDIN et al., 2018; CARNEIRO et al., 2016; DUARTE, Y. et al., 2018; FARIÁS-ANTÚNES; FASSA, 2019; EYIGOR et al., 2015; WOO et al., 2015; SETIATI et al., 2019).

Explica-se a relevância dos fatores fisiológicos na ocorrência da SFCF pelo fato destes serem ocasionados quase sempre pelos mesmos fatores de risco, os quais acarretarão sobre o indivíduo uma condição de múltiplos fatores causais ocasionando múltiplas consequências à saúde, o levando a um estado de fragilidade, quando o organismo já não é capaz de restabelecer o equilíbrio. Essa situação é bem exemplificada no estudo de Gross et al. (2016), quando o autor associa comprometimento cognitivo e a fragilidade diz que ambas as condições apresentam fatores de risco, antecedentes e consequências comuns, como fatores de risco cardiovascular, atividade física e má nutrição

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pode-se observar que a síndrome de fragilidade clínico funcional é bastante frequente e tem como principal fator a idade avançada. Associado a este fator, o sexo feminino, ser dona de casa, não possuir um parceiro, a baixa escolaridade, a alimentação, dentre outros, também estão entre os fatores desencadeantes da SFCF. Observa-se também que os fatores citados estão relacionados com os comportamentos que foram repetidos ao longo da vida.

Reforça-se a necessidade de estimular a modificação do estilo de vida a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Faz-se necessário intensificar o desenvolvimento de ações que sejam eficazes nos âmbitos da prevenção e identificação da SFCF.

REFERÊNCIAS

AYERS, E.; SHAPIRO, M.; HOLTZER, R.; BARZILAI, N.; MILMAN, S.; VERGHESE, J. Symptoms of apathy independently predict incident frailty and disability in community-dwelling older adults. **Clin Psychiatry**. v. 78, n. 5, 2017.

CARNEIRO, J.A.; RAMOS, G.C.F.; BARBOSA, A.T.F.; MENDONÇA, J.M.G.; COSTA, F.M.; CALDEIRA, A.P. Prevalence and factors associated with frailty in noninstitutionalized older adults. **Rev Bras Enferm**. v. 69, n. 3, p. 408-415, 2016.
DUARTE, G.P.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Rev Bras Epidemiol**. v. 21, 2018.

DUARTE, Y.A.O. et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**. v. 21, 2018.

EYIGOR, S. et al. Frailty prevalence and related factors in the older adult—FrailTURK Project. **AGE**. v. 37, n. 50, 2015.

FALSARELLA, G.R. et al. Body composition as a frailty marker for the elderly community. **Clinical Interventions in Aging**. v. 10, p. 1661-1667, 2015.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; FASSA, A.C.G. Frailty prevalence and associated factors in the elderly in Southern Brazil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 28, n. 1, 2019.

FHON, J.R.S. et al. Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 74, 2018.

GARCÍA-ESQUINAS, E. et al. Obesity, Fat Distribution, and Risk of Frailty in Two Population-Based Cohorts of Older Adults in Spain. **Obesity**. v. 23, n. 4, 2015.

GARCÍA-ESQUINAS, E.; ANDRADE, E.; MARTÍNEZ-GÓMEZ, D.; CABALLERO, F.F.; LÓPEZ-GARCÍA, E.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. Television viewing time as a risk factor for frailty and functional limitations in older adults: results from 2 European prospective cohorts. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**. v. 14, n. 54, 2017.

GARCÍA-ESQUINAS, E.; NAVAS-ACIEN, A.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. Exposure to secondhand tobacco smoke and the frailty syndrome in US older adults. **AGE**. v. 37, n. 26, 2015.

GERBER, A.M. et al. A cohort study of elderly people in Bloemfontein, South Africa, to determine health-related quality of life and functional abilities. **S Afr Med J**. v. 106, n. 3, p. 298-301, 2016.

GROSS, A.L. et al. Declines and Impairment in Executive Function Predict Onset of Physical Frailty. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 71, n. 12, p. 1624-1630, 2016.

HAMIDIN, F.A.M.; ADZNAM, S.N.; IBRAHIM, Z.; CHAN, Y.M. AZIZ, N.H.A. Prevalence of frailty syndrome and its associated factors among community dwelling elderly in East Coast of Peninsular Malaysia. **SAGE Open Medicine**. v. 6, p. 1-11, 2018.

LANA, L.D.; SCHNEIDER, R.H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014.

LU, Y. et al. Inflammatory and immune markers associated with physical frailty syndrome: findings from Singapore longitudinal aging studies. **Oncotarget.** v. 7, n. 20, 2016.

MAKIZAKO, H. et al. Social Frailty Leads to the Development of Physical Frailty among Physically Non-Frail Adults: A Four-Year Follow-Up Longitudinal Cohort Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** v. 15, n. 490, 2018.

MELLO, A.C.; CARVALHO, M.S.; ALVES, L.C.; GOMES, V.P.; ENGSTROM, E.M. Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. **Cad. Saúde Pública.** v. 33, n. 8, 2017.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm.** v. 17, n.4, p. 758-764, 2008.

MIETTINEN, M.; TIIHONEN, M.; HARTIKAINEN, S.; NYKÄNEN, I. Prevalence and risk factors of frailty among home care clients. **BMC Geriatrics.** v. 17, n. 266, 2017.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

PEGORARI M.S.; TAVARES, D.M.S. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014.

SANTOS, P.H.S. et al. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva.** v. 20, n. 6, p. 1917-1924, 2015.

SETIATI, S. et al. Frailty state among Indonesian elderly: prevalence, associated factors, and frailty state transition. **BMC Geriatrics.** v. 19, n. 182, 2019.

SILVA, S.L.A.; NERI, A.L.; FERRIOLI, E.; LOURENÇO, R.A.; DIAS, R.C. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 21, n. 11, p. 3483-3492, 2016.

SONG, J. et al. Sedentary Behavior as a Risk Factor for Physical Frailty Independent of Moderate Activity: Results From the Osteoarthritis Initiative. **American Journal of Public Health.** v. 105, n. 7, 2015.

VIEIRA, R.A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública.** v. 29, n. 8, p. 1631-1643, 2013.

WADE, K.F. et al. Chronic widespread pain is associated with worsening frailty in European men. **Age and Ageing**. v. 45, p. 268-274, 2016.

WADE, K.F.; MARSHALL, A.; VANHOUTTE, B.; WU, F.C.W.; O'NEILL, T.W.; LEE, D.M. Does Pain Predict Frailty in Older Men and Women? Findings From the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. v. 72, n. 3, p. 403-409, 2017.

WOO J.; ZHENG, Z.; LEUNG, J.; CHAN, P. Prevalence of frailty and contributory factors in three Chinese populations with different socioeconomic and healthcare characteristics. **BMC Geriatrics**. v. 15, n. 163, 2015.