

## SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Rodrigo Assis Neves Dantas <sup>1</sup>

Joyce Karolayne dos Santos Dantas <sup>2</sup>

Eloysa dos Santos Oliveira <sup>3</sup>

Daniele Vieira Dantas <sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva diagnosticados com Síndrome da fragilidade e a influência da fragilidade na condição de saúde desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, elaborada em abril de 2019. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, nas bases de dados CINAHL, *Web of Science*, Cochrane e na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, utilizando-se as estratégias de busca Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Units*), Idoso (*Aged*) e Síndrome da Fragilidade (*Frailty*) e o descritor booleano AND entre as palavras-chaves. **Resultados:** identificou-se a prevalência da síndrome da fragilidade em idosos com maiores faixas etária e em indivíduos do sexo masculino. Idosos frágeis apresentam uma maior susceptibilidade a doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Depressão, Diabetes, Insuficiência Cardíaca e Insuficiência Respiratória, bem como fazem maior uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva. Além disso, estão mais propensos a um maior tempo de internação e possuem uma maior taxa de mortalidade. **Conclusão:** a identificação da síndrome da fragilidade torna-se fundamental para um melhor planejamento de cuidados terapêuticos em idosos diagnosticados, para que seja possível a atenuação do impacto da síndrome nos indivíduos frágeis e maximização do seu estado de saúde.

**Descritores:** Síndrome da Fragilidade; Idosos; Unidade de Terapia Intensiva.

### INTRODUÇÃO

Segundo dados obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2000, o Brasil apresentou uma população de idosos de aproximadamente 8,5% em relação à população total. Já em 2010, essa proporção aumentou para cerca de 10,7% (BRASIL, 2019).

A população de idosos vem crescendo significativamente com o passar dos anos, estima-se que até 2025, o Brasil seja considerado o sexto país em relação ao número de idosos

<sup>1</sup> Doutor em Ciências da Saúde/UFRN. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [rodrigoenf@yahoo.com.br](mailto:rodrigoenf@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [joycesantos97@gmail.com](mailto:joycesantos97@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [eloyasantos18@hotmail.com](mailto:eloyasantos18@hotmail.com);

<sup>4</sup> Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN)/UFS. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [daniele00@hotmail.com](mailto:daniele00@hotmail.com);

(GONTIJO, 2005). Os autores afirmam, ainda, que mesmo com esse crescente número de idosos, ainda há a presença da desinformação em relação à saúde do idoso e as singularidades e desafios que o envelhecimento proporciona para a saúde pública.

O envelhecimento é caracterizado por alterações fisiológicas, que podem ocorrer em diferentes intensidades, em todos os aparelhos e sistema do corpo humano (LOURENÇO, 2014). De acordo com Walston et al. (2006) o envelhecimento tem como resultado a atenuação da interação entre os sistemas fisiológicos, o que interfere significativamente no equilíbrio homeostático, contribuindo para a fragilidade no idoso.

Em relação à fragilidade, Fried et al. (2001) verificou como principais componentes para o seu estabelecimento: a perda de peso não intencional (de no mínimo 4,5 kg), exaustão, fraqueza muscular, lentidão da marcha e o baixo nível de atividade física, sendo que, os idosos considerados frágeis manifestam três ou mais desses sintomas. Os autores, também afirmam que a síndrome da fragilidade possui uma maior prevalência com o aumento da idade e está associada à grandes riscos à saúde do indivíduo, podendo contribuir para a ocorrência de quedas, institucionalização, hospitalização e mortalidade de idosos.

Outro método utilizado para determinar a fragilidade em idosos é a Escala Clínica de Fragilidade. Proposta pelo médico geriatra Rockwood, a escala conta com 9 categorias, sendo considerados frágeis apenas os idosos que apresentam escore de fragilidade maior que 5. As categorias por ordem crescente são: idoso robusto, idoso saudável, idoso controlado, idoso vulnerável, fragilidade leve, fragilidade moderada, fragilidade severa, fragilidade muito severa e fragilidade terminal (ROCKWOOD, 2005).

De acordo com Fhon (2011), juntamente com as comorbidades, a fragilidade é utilizada para a identificação da vulnerabilidade na população idosa. Pois essas variáveis possuem uma interação entre si, o que pode acentuar o risco de complicações nos idosos, além de aumentar a dependência, cuidados prolongados e até mesmo a morte.

Segundo Fried et al. (2004) há uma escassez de profissionais de saúde habilitados e uma dificuldade na avaliação ampliada do paciente com síndrome da fragilidade. Oliveira et al. (2013) compartilha de uma percepção semelhante ao afirmar que a avaliação e identificação da síndrome da fragilidade nos idosos representam uma grande dificuldade para os profissionais de saúde.

Vale salientar, que segundo informações obtidas por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), foram registradas 469.074 internações de idosos no Brasil apenas nos meses de janeiro e fevereiro no ano de 2019 (BRASIL, 2019).

Os idosos são responsáveis por um número significativo de internações em Unidade de Terapia Intensiva, sendo uma questão preocupante para os profissionais de saúde, devido aos riscos, dificuldades, custos e complicações que a assistência a esses indivíduos podem implicar (GONÇALVES; TORRES, 2013).

É de grande importância proporcionar uma maior qualidade de vida dos indivíduos que já envelheceram ou que se encontram no processo de envelhecer (PASCHOAL, 2002). A expansão da população idosa propiciou um maior interesse de várias áreas em pesquisar e compreender formas que favoreçam os idosos na obtenção de uma maior qualidade de vida. No que diz respeito à área da saúde, há uma intensificação dos estudos, sendo a compreensão do termo frágil fundamental para a elaboração de intervenções de sucesso (TRIBESS; OLIVEIRA, 2011).

Duarte (2009) afirma que apesar de haver uma compreensão sobre a proporção da síndrome da fragilidade em âmbito pessoal, familiar e social na vida dos idosos, os diferentes conceitos na literatura indicam uma dificuldade para o alcance de um consenso em relação a síndrome. Tribess e Oliveira (2011), ressaltam ainda, que a dificuldade da determinação da fragilidade humana e do seu consenso, acaba propiciando a determinação de barreiras na comunicação dos profissionais da área.

Diante disso, o estudo se justifica pela relevância da compreensão sobre o perfil de idosos acometidos pela Síndrome da Fragilidade, além das consequências que a síndrome pode trazer para a saúde do idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva, consequência da fragilidade e vulnerabilidade que esses idosos apresentam. Para que assim, seja possível um maior interesse e educação dos profissionais de saúde quanto à fragilidade em idosos, auxiliando-os no reconhecimento de idosos predispostos à síndrome, além de um maior aprimoramento dos cuidados para minimização dos efeitos da fragilidade e suas consequências na população idosa.

Logo, o objetivo do estudo é identificar o perfil de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva acometidos pela Síndrome da fragilidade e a influência da fragilidade na condição de saúde desses pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping review*), a qual é utilizada para o mapeamento de conceitos fundamentais sobre determinada área, a delimitando a sua extensão, revisando evidências de pesquisa em saúde e identificando lacunas existentes na literatura (PETERS et al., 2015). O estudo foi realizado em abril de 2019 e utilizou-se o método População-Concepto-Contexto (PCC) para a formulação da questão norteadora da pesquisa. Sendo a População da pesquisa os idosos portadores Síndrome da Fragilidade, o Conceito são o perfil de idosos frágeis e o impacto da síndrome na sua saúde, e o Contexto, idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

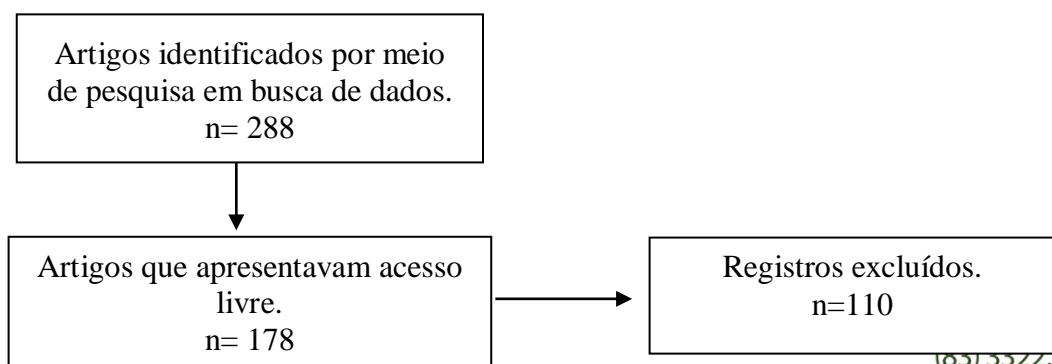
Após a aplicação do método, obteve-se a seguinte questão norteadora: Qual o perfil de idosos frágeis internados em Unidade de Terapia Intensiva e o impacto da fragilidade na saúde desses indivíduos?

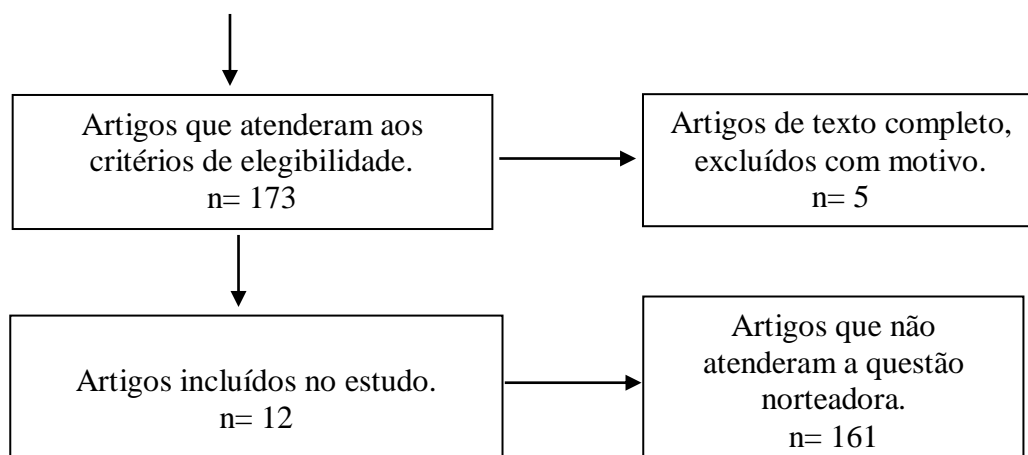
A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados CINAHL, *Web of Science*, Cochrane e na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para a seleção de palavras-chaves da estratégia de busca, sendo elas: Unidade de Terapia Intensiva (*Intensive Care Units*), Idoso (*Aged*) e Síndrome da Fragilidade (*Frailty*), além da utilização do descritor booleano AND. É relevante informar que não foi encontrada nenhuma publicação na pesquisa realizada na LILACS.

Foram incluídas publicações em texto completo, disponíveis gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol, produzidas nos últimos 10 anos (2009 à 2019). Os critérios de exclusão utilizados foram obras que se encontrem duplicadas nas bases de dados e publicações que não atendam a questão norteadora da pesquisa.

Inicialmente, foram encontrados 340 resultados, e após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão e da análise dos títulos e resumos das obras, foram selecionados 12 artigos para a elaboração do estudo. Como mostra o Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Estratégia de busca utilizada na pesquisa. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil (2019).





## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão do estudo, serão abordadas as principais características dos artigos selecionados. No que tange os tipos de estudos, têm-se predominantemente o estudo de coorte, realizado em 10 (83,3%) publicações, seguida pela revisão observacional presente em 1 obra (8,3%) e da sistemática (8,3%).

A partir das estratégias adotadas para a escolha dos artigos, foram selecionadas as obras publicadas entre os anos de 2009 à 2019, observando-se que em 2017 (41%) mostrou-se como o ano de maior publicação, seguido por 2014, 2015 e 2018, que apresentaram o mesmo percentual (16,6%), no ano de 2016 foi observado apenas 1 publicação (8,3%).

Em relação ao local de publicação dos artigos, identificou-se os Estados Unidos da América como o país de maior número de publicações no que diz respeito aos artigos selecionados, representando 4 artigos das 12 publicações, seguido da China, verificando-se 2 publicações (16,66%) e da Alemanha (16,66%), os demais países apresentaram percentual de 8,33% cada, o que equivale à 1 publicação. O que evidencia uma escassez de artigos brasileiros que abordem a temática estudada. Conforme ilustrado na fig.1.

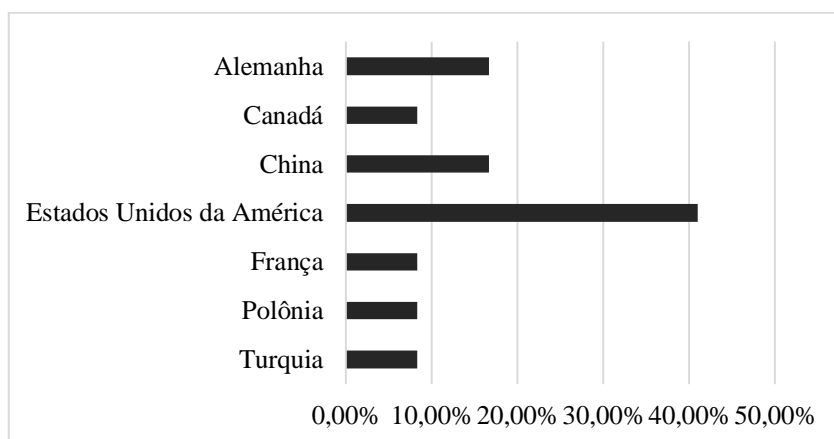


Fig.1. Distribuição dos artigos pesquisados por local de publicação. Natal, Rio Grande do Norte (2019).

Dos 12 estudos selecionados para o estudo, verificou-se que 5 (41,67%) das utilizaram a Escala Clínica de Fragilidade como instrumento para a determinação da fragilidade, 4 (33,33%) fizeram uso do Fenótipo da fragilidade e 3 (25%) do Índice de Fragilidade. Vale salientar que por se tratar de uma revisão de literatura Muscedere et al. (2017) não foi incluído na Tabela 1, conforme ilustrado abaixo.

Tabela 1- Instrumentos utilizados para determinar a fragilidade nos estudos utilizados. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil (2019).

Autores	Instrumento	Frágil		Pré-frágil		Não frágil	
		N	%	N	%	N	%
Baldwin et al. (2014)	Fenótipo da Fragilidade	18	82	4	18	0	
Flaatten et al. (2017)	Escala Clínica de Fragilidade	2156	42,94	972	19,38	1893	43,1
Fronczek et al. (2018)	Escala Clínica de Fragilidade	170	62,5	-		-	
Hope et al. (2015)	Escala Clínica de Fragilidade	16.147	34	-		8.901	18,8.
Karlekar et al. (2017)	Fenótipo da Fragilidade	25	39	21	33	18	28
Kizilarlanoglu et al. (2016)	Índice de fragilidade	59	48,36	37	30,3	26	21,31
Maguet et al. (2014)	Fenótipo da Fragilidade	80	41	-		116	59



Maguet et al. (2014)	Escala Clínica de Fragilidade	46	23	-	150	77
Muessig et al. (2018)	Escala Clínica de Fragilidade	165	53,6	-	143	46,4
Pollack et al. (2017)	Fenótipo da fragilidade	107	86	-	18	14
Wen; Chen; Hasiao, (2017)	Índice de fragilidade	21.481	24,94	-	-	-
Zeng et al. (2015)	Índice de fragilidade	62	40	15	10	-

A partir da leitura das 12 obras, foi elaborado Quadro 1, onde as informações são organizadas em relação os autores, tipo de estudo, objetivo e resultados de cada publicação selecionada para a concretização do estudo.

Quadro 1. Publicações utilizadas para a elaboração do estudo. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil (2019).

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
Baldwin et al. (2014)	Estudo de coorte.	Determinar se a fragilidade antes alta hospitalar em idosos sobreviventes da UTI de insuficiência respiratória e se ela está associada à incapacidade e mortalidade.	A idade média dos idosos foi de 77 anos e 68% do sexo masculino. 18% eram pré-frágeis e 82% frágeis. 67% faziam uso de VMI, 33% possuíam alguma doença crônica. Os frágeis apresentavam maior tempo de internação e de VMI. Dos 9 óbitos registrados em 6 meses, todos os indivíduos eram frágeis.
Flaatten et al. (2017)	Estudo de coorte	Estudar o impacto da fragilidade em comparação com outras variáveis com relação ao desfecho de curto prazo na população muito idosa da UTI.	A idade média foi de 84 anos, 52,1% do sexo masculino. A sobrevida dos frágeis foi de 59% e dos não frágeis, 76%. Houve prevalência de falência cardíaca e respiratória. Uso de DV em 52,2% e a VMI em 50,7%. A fragilidade foi associada à faixas etárias superiores e a falência de múltiplos órgãos.
Fronczek et al. (2018)	Estudo de coorte	Avaliar a prevalência de fragilidade entre os VIPs e avaliar seu impacto seus resultados na UTI.	Idade média de 84 anos, 58,5% dos pacientes eram do sexo feminino. A fragilidade foi diagnosticada em 62,5%. Verificou-se insuficiência circulatória e respiratória em 26,5%. 84,7% dos idosos frágeis necessitou de VMI e

			74,7% de DV.
Hope et al. (2015)	Estudo de coorte	Estimar o efeito dos cuidados na UTI sobre a mortalidade durante e após a doença crítica, com foco na fragilidade.	A idade média foi 77,5 anos, 57,4% eram do sexo feminino. 34% eram frágeis. 43,7% dos idosos frágeis apresentavam insuficiência de órgãos e 50,5% câncer. 17,3% dos idosos frágeis vieram a óbito, enquanto os robustos, apenas 9,7%.
Karlekar et al. (2017)	Estudo de coorte	Identificar o impacto da fragilidade e o comprometimento cognitivo em uma Unidade de Terapia Intensiva.	A idade média foi de 73 anos, 41% eram frágeis e 25% pré-frágeis. Motivos de internação: 53,41% quedas e 41,31% veículos motorizados. 46% possuíam limitações de vida por lesão grave, 46% dos idosos vieram a óbito em 6 meses.
Kizilarslano glu et al. (2016)	Estudo de coorte	O estudo teve como objetivo investigar os efeitos da fragilidade sobre desfechos clínicos de pacientes em uma unidade de terapia intensiva.	A idade média foi 71 anos. 21,3% eram frágeis e 30,3% pré-frágeis. Comorbidades: HAS (69,7%), depressão (45,1%) e DPOC (41%). Motivo de internação: choque séptico (36,1%) e insuficiência respiratória (56,6%). 84,4% utilizaram VMI e 45,1% DV. Foi registrado óbito em 69,2% dos idosos frágeis.
Le Maguet et al. (2014)	Estudo observacional	Determinar a prevalência da fragilidade em pacientes em terapia intensiva e seu impacto na taxa de mortalidade.	Idade média de 75 anos, 41% eram frágeis, 62% do sexo masculino. Os frágeis apresentavam maiores problemas cardíacos, distúrbios de memória e infecções. O aumento da fragilidade foi associado à mortalidade.
Muessig et al. (2018)	Estudo de coorte	Investigar se o SFC é utilizável para estratificação de risco em octogenários internados em UTI alemãs diversificadas e de alta tecnologia.	A idade média foi 84 anos, 50% dos idosos eram do sexo masculino. Motivos da internação: 31,5% cuidados pós-operatórios, 52,6% motivos médicos e 10,7% traumas. 49,7% dos idosos frágeis utilizaram VMI e 64,8% DV. 42,4% tiveram óbito em 30 dias. Quanto maior a fragilidade, maior foi a mortalidade.
Muscedere et al (2017)	Revisão sistemática e metanálise	Determinar o impacto da fragilidade no desfecho de pacientes graves.	30% dos idosos eram frágeis, apresentavam maior risco de mortalidade. 80% utilizaram VMI e 58% DV. Menor qualidade de vida, má função física e taxa de sobrevida nos idosos frágeis.
Pollack et al. (2017)	Estudo de coorte	Avaliar os sintomas em sobreviventes de unidades de terapia intensiva e determinar se a fragilidade	Idade média de 74 anos, 86% eram frágeis, estes apresentavam mais internações e comorbidades do que os não frágeis, VMI mais frequente, maior comprometimento cognitivo e sonolência. 80%



		identifica aqueles com maiores necessidades de cuidados paliativos.	relataram desejo de cuidados paliativos e 62% estavam dispostos para renunciar a ressuscitação cardiopulmonar.
Wen; Chen; Hasiao, (2017)	Estudo de coorte	Avaliar o índice de fragilidade multimorbidade através do banco de dados de declarações de Taiwan para entender sua relação com eventos adversos.	A média de idade foi de 73,89 anos, 49,82% eram do sexo masculino. 16,54% apresentavam fragilidade leve, 5,50% moderada e 2,90% severa. Durante o estudo, 34,99% vieram a óbito. As mulheres apresentaram maior internação, hospitalização e mortalidade.
Zeng et al. (2015)	Estudo de coorte	Examinar a relação entre o índice de fragilidade (FI) com base no acúmulo de déficits e sobrevivência precoce e tardia.	A idade média foi de 82,7 anos, 87,1% eram do sexo masculino. De 60 óbitos registrados em 300 dias, verificou-se que a maioria eram frágeis. Múltiplos déficits: HAS, doença cardíaca coronária, diabetes e demência.

**Legenda:** VMI= Ventilação Mecânica Invasiva. DV= Drogas vasoativas. HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica. DPOC= Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Estudo realizado em Montes Claros-MG, apresentou concordância com os dados obtidos no presente trabalho ao associar uma maior prevalência da fragilidade em idosos com maiores faixas etárias, especificamente, com idade superior à 80 anos. (CARNEIRO et al., 2017).

Em pesquisa realizada por Oo et al. (2013) buscou-se avaliar a repercussão da fragilidade na internação de idosos em hospital na Inglaterra. Esta apresentou resultados semelhantes ao estudo, ao demonstrar que indivíduos que apresentavam idade superior à 85 anos possuíam maior chance de apresentar fragilidade quando comparados à idosos com idade entre 75 e 85 anos.

Em estudo feito em Hospital Universitário do Pará foi verificado que em relação aos idosos internados, 23% eram considerados frágeis, 57% pré-frágeis e 20% não frágeis (FREITAS et al., 2016). Já em estudo realizado por Pereira, Borim e Neri (2017), a prevalência da fragilidade em idosos foi de 38,8%, de pré-frágeis 51,6% e de idosos não frágeis 9,6%.

De acordo com a pesquisa feita por Sousa et. Al (2015), os idosos considerados robustos ou não frágeis, foram classificados com menor risco para quedas quando comparados aos idosos com algum nível de fragilidade, tendo predomínio nos idosos mais vulneráveis ou com fragilidade severa.

Uma pesquisa realizada por Fhon et al. (2016) identificou dados semelhantes aos do estudo ao associar a síndrome da fragilidade à ocorrência de quedas, verificando grande prevalência de quedas nos idosos considerados frágeis, além disso, foi afirmado que tal evento é mais predominante no sexo feminino. Em comparação, em estudo realizado por Ensrud et al. (2009) foi identificado que homens frágeis apresentaram três vezes mais ocorrências de quedas do que os não frágeis ou robustos.

Os autores Carneiro et al. (2017) identificaram, ainda, uma maior susceptibilidade nos idosos com síndrome da fragilidade para comorbidades como: a Hipertensão Arterial Sistêmica, prevalente em 76,9% dos idosos estudados, depressão em 37,2%, doenças cardíacas em 21,9% e diabetes em 20,3% dos indivíduos.

Avila-funes et al. (2008) reforça a prevalência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentando-se em 70,9% dos pacientes frágeis, Diabetes em 14,7% e Artrose 26,4% em idosos frágeis, além de uma maior prevalência de sintomas depressivos. Foi avaliada, ainda, a mortalidade em 4 anos, constatando-se que 11,5% dos óbitos foram de pacientes frágeis, 5,5% de pré-frágeis e 4,4% de pacientes não frágeis ou robustos.

Estudo realizado em um Hospital de Campinas-SP obteve dados semelhantes ao identificar uma forte relação entre a fragilidade em idosos e o uso de ventilação mecânica invasiva, ocorrendo em 67,2% dos idosos estudados, além da utilização de drogas vasoativas, que foram administradas em 62,9% dos idosos. O que evidencia a grande prevalência de problemas cardiovasculares e respiratórios em idosos acometidos pela síndrome da fragilidade (ITO, 2015).

Segundo pesquisa realizada por Joosten et al. (2014), identificou-se a insuficiência cardíaca e a insuficiência respiratória, fraturas, doenças infecciosas, doenças gastrointestinais e como os principais motivos de internação de idosos frágeis.

De acordo com estudo realizado por Krishnan et al. (2013), o tempo médio de internação para os idosos com fragilidade considerada intermediária foi de 36,3 dias, enquanto que para os idosos com alta fragilidade permaneceram em média 67,8 dias internados. Já em relação à taxa de mortalidade em 30 dias, os indivíduos com fragilidade intermediária apresentaram taxa de 3,4%, em comparação com 17,2% para os idosos altamente frágeis.

Em sua pesquisa, Fhon (2011) afirma em relação ao número de vezes em que os idosos com fragilidade estudados foram internados, 70% referiram não ter sido internados nenhuma vez, 23,8% relataram terem sido internados até duas vezes e 6,3% foram internados mais de duas vezes.

Segundo estudo feito por Pereira, Borim e Neri (2017), a população idosa que possui maior risco de óbito são os com maior faixa etária, sendo que a cada ano de idade, esse risco aumenta em 10,2%. O estudo demonstrou que os idosos do sexo masculino apresentaram maior risco de morte, cerca de 73%, quando comparados com as mulheres.

Uma pesquisa realizada em Juiz de Fora-MG, buscou associar os desfechos negativos em idosos com síndrome da fragilidade e verificou que a mortalidade era aproximadamente três vezes maior em idosos frágeis quando comparado à idosos não frágeis (BARBOSA; MANSUR; COLUGNATI, 2017).

A fragilidade é uma síndrome consequente da relação entre fatores cognitivos, biológicos, psicológicos e sociais, apesar disso, não existe um tipo de tratamento específico para a síndrome, o que a torna tão complexa. Mas uma avaliação global desses idosos, realizada por uma equipe multidisciplinar possui a capacidade de agir na prevenção da fragilidade, reduzindo o nível de internações, hospitalizações e mortalidade nos idosos diagnosticados (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2008).

## **CONCLUSÃO**

A partir do estudo, foi possível identificar que a síndrome da fragilidade possui maior prevalência em idosos com idade superior à 80 anos e que quanto maior a faixa etária, maior a chance de o indivíduo possuir fragilidade, a fragilidade também foi muito associada ao sexo masculino. A síndrome em questão possui um grande impacto na vida dos idosos acometidos, refletindo em maior propensão a adquirir doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, insuficiência respiratória e cardíaca e, ainda, depressão. Fazem maior uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva, além de possuírem maior tempo de internação e maior taxa de mortalidade.

Diante disso, ressalta-se a importância da identificação da fragilidade em idosos, para que seja possível um melhor planejamento de cuidados terapêuticos direcionados à esse grupo pelos profissionais de saúde, permitindo a maximização do seu estado de saúde e atenuando a repercussão da síndrome nos idosos.

## REFERÊNCIAS

AVILA-FUNES, José Alberto et al. Frailty among community-dwelling elderly people in France: the Three-City Study. **The Journals Of Gerontology**, Sl, v. 10, n. 63, p.1089-1096, out. 2008.

BALDWIN, Matthew R. et al. The feasibility of measuring frailty to predict disability and mortality in older medical intensive care unit survivors. **Journal Of Critical Care**, v. 29, n. 3, p.401-408, jun. 2014.

BARBOSA, Sergio Ribeiro; MANSUR, Henrique Novais; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile. Impactos da fragilidade nos desfechos negativos à saúde de idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 836-844, dez. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Disponível em < [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em: 22 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares**. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 70, n. 4, p. 747-752, ago. 2017.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. **Boletim do Instituto da Saúde (Impr.)**, São Paulo, n. 47, Abr. 2009 .

ENSRUD, Kristine E. et al. A Comparison of Frailty Indexes for the Prediction of Falls, Disability, Fractures, and Mortality in Older Men. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 57, n. 3, p.492-498, mar. 2009.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Fall and its association with the frailty syndrome in the elderly: systematic review with meta-analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 50, n. 6, p.1005-1013, dez. 2016.

FHON, Jack Roberto Silva. **A prevalência de quedas em idosos e a sua relação com a fragilidade e a capacidade funcional**. 2011. Dissertação. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

FLAATTEN, Hans et al. The impact of frailty on ICU and 30-day mortality and the level of care in very elderly patients ( $\geq 80$  years). **Intensive Care Medicine**, v. 43, n. 12, p.1820-1828, 21 set. 2017.

FREITAS, Crislainy Vieira et al. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.119-128, 2016.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 56, n. 3, p.146-157, 1 mar. 2001.

FRIED, Linda P. et al. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. **The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 59, n. 3, p.255-263, 1 mar. 2004.

FRONCZEK, Jakub et al. Frailty increases mortality among patients  $\geq 80$  years old treated in Polish ICUs. **Anestezjologia Intensywna Terapia**, v. 50, n. 4, p.245-251, 31 out. 2018.

GONÇALVES, Carina Stadiniski; TORRES, Maricy Morbin. Caracterização das internações de idosos em uma Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital público no interior do Paraná. **Revista Uningá**, Maringá, v. 36, p.33-40, abr. 2013.

GONTIJO, Suzana. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde de Brasília**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2019.

HOPE, Aluko A. et al. Frailty Before Critical Illness and Mortality for Elderly Medicare Beneficiaries. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 63, n. 6, p.1121-1128, jun. 2015.

ITO, Christian Makoto. **Fatores associados à mortalidade em idosos submetidos à ventilação mecânica**. 2015. Tese – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

JOOSTEN, Etienne et al. Prevalence of frailty and its ability to predict in hospital delirium, falls, and 6-month mortality in hospitalized older patients. **BMC Geriatr**. London, v.14, n.1, jan. 2014.

KARLEKAR, Mohana B. et al. Creating New Opportunities to Educate Families on the Impact of Frailty and Cognitive Impairment in a Trauma Intensive Care Unit: Results of a Quality Improvement Project. **Journal Of Palliative Medicine**, v. 20, n. 2, p.193-196, fev. 2017.

KRISHNAN, Manju et al. Predicting outcome after hip fracture: using a frailty index to integrate comprehensive geriatric assessment results. **Age And Ageing**, v. 43, n. 1, p.122-126, 5 jul. 2013.

KIZILARSLANOGLU, Muhammet Cemal et al. Is frailty a prognostic factor for critically ill elderly patients? **Aging Clinical And Experimental Research**, v. 29, n. 2, p.247-255, 22 mar. 2016.

LOURENÇO, Roberto Alves. A síndrome de fragilidade no idoso: marcadores clínicos e biológicos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, set. 2014.



MACEDO, Camila; GAZZOLA, Juliana Maria; NAJAS, Myrian. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 3, p.177-184, 2008.

MAGUET, Pascale Le et al. Prevalence and impact of frailty on mortality in elderly ICU patients: a prospective, multicenter, observational study. **Intensive Care Medicine**, p.674-682, 21 mar. 2014.

MUESSIG, Johanna M. et al. Clinical Frailty Scale (CFS) reliably stratifies octogenarians in German ICUs: a multicentre prospective cohort study. **Bmc Geriatrics**, v. 18, n. 1, 13 jul. 2018.

MUSCEDERE, John et al. The impact of frailty on intensive care unit outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Intensive Care Medicine**, v. 43, n. 8, p.1105-1122, 4 jul. 2017.

OLIVEIRA, Daniela Ramos et al. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 4, n. 21, jul. 2013.

OO, Mt et al. Assessing frailty in the acute medical admission of elderly patients. **Journal Of The Royal College Of Physicians Of Edinburgh**, v. 43, n. 4, p.301-308, 2013

PASCHOAL, Sérgio Marco Pacheco. **Epidemiologia do Envelhecimento**. In: Netto, Matheus Papaléo. Tratado de Gerontologia. Atheneu: 2002.

PEREIRA, Alexandre Alves; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Ausência de associação entre o índice de fragilidade e a sobrevivência de idosos no Brasil: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, 2017.

PETERS, Micah D. J. et al. Methodology for JBI scoping reviews. **In The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015**. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute. 2015.

POLLACK, Lauren R. et al. The Frailty Phenotype and Palliative Care Needs of Older Survivors of Critical Illness. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 65, n. 6, p.1168-1175, 6 mar. 2017.

ROCKWOOD, K.. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. **Canadian Medical Association Journal**, v. 173, n. 5, p.489-495, 30 ago. 2005.

SOUSA, Jacy Aurelia Vieira de et al. Síndrome da fragilidade e risco para quedas em idosos: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 4, p. 508-14, dec. 2015.

TRIBESS, Sheilla; OLIVEIRA, Ricardo Jacó. Biological fragility syndrome in the elderly: systematic review. **Revista Salud Publica (Bogotá)**, v. 13, p. 853-864, 2011.

WALSTON, Jeremy et al. Research Agenda for Frailty in Older Adults: Toward a Better Understanding of Physiology and Etiology. **Journal Of The American Geriatrics Society**, v. 54, n. 6, p.991-1001, jun. 2006.



WEN, Yao-chun; CHEN, Liang-kung; HSIAO, Fei-yuan. Predicting mortality and hospitalization of older adults by the multimorbidity frailty index. **Plos One**, nov. 2017.

ZENG, An et al. Mortality in Relation to Frailty in Patients Admitted to a Specialized Geriatric Intensive Care Unit. **The Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 70, n. 12, p.1586-1594, 22 set. 2015.