

## SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM IDOSAS RESIDENTES NO DOMICÍLIO

Rayane de Almeida Farias<sup>1</sup>  
Felícia Augusta de Lima Vila Nova<sup>2</sup>  
Mabelly Araújo Pessoa de Lima<sup>3</sup>  
Mateus Vicente Carneiro<sup>4</sup>  
Maria de Lourdes de Farias Pontes<sup>5</sup>

### RESUMO

A Síndrome da Fragilidade é uma das condições adversas que podem acometer o idoso, sendo as mulheres o grupo de maior incidência. Objetivou-se avaliar o nível de fragilidade em idosas residentes no domicílio. Estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com 118 idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa - PB. Utilizou-se roteiro estruturado e a Escala de Fragilidade de Edmonton. A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 22.0, por meio de estatística descritiva. A amostra é composta predominantemente por idosas na faixa etária de 65 a 69 anos (24,6%), serem analfabetas (29,7%), casadas (44,9%), possuindo renda de 1 a 3 salários mínimos (52%) e arranjo familiar formado por cônjuge e filhos (26,3%). Em relação à classificação da fragilidade, a maioria não apresentou fragilidade (50,8%), seguida daquelas aparentemente vulneráveis (30,5%). Assim, é importante atentar para o risco do desenvolvimento da síndrome e elaborar estratégias no rastreamento precoce do quadro para prevenir agravos à saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Idoso fragilizado, Enfermagem, Enfermagem geriátrica.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos de maior impacto nas sociedades contemporâneas, que traz consigo desdobramentos e repercussões importantes para os sistemas de saúde e a sociedade (CRUZ et al, 2017). O processo biológico é um fenômeno que ocorre de maneira natural e causa várias mudanças no organismo. A partir disso, o corpo passa por alterações fisiológicas, além de sofrer influências do meio social e cultural, o que

<sup>1</sup>Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, [farias.almeidarayane@gmail.com](mailto:farias.almeidarayane@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, [felicia\\_augusta@hotmail.com](mailto:felicia_augusta@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, [mabellypessoa@outlook.com.br](mailto:mabellypessoa@outlook.com.br);

<sup>4</sup>Enfermeiro, Residente em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade de Pernambuco - PE, [mateus-carneiro@hotmail.com](mailto:mateus-carneiro@hotmail.com);

<sup>5</sup>Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva - DESC, Universidade Federal da Paraíba - PB, [profa.lourdespontes@gmail.com](mailto:profa.lourdespontes@gmail.com).

\*Trabalho elaborado a partir do Projeto de pesquisa "Fatores relacionados a Qualidade de Vida de idosos da comunidade, financiado pela Capes.

oferece contribuições importantes e que devem ser consideradas no decorrer do envelhecimento (VIEIRA et al, 2017).

A Síndrome de Fragilidade é uma das condições adversas que pode acometer pessoas idosas. De acordo com o grupo Canadian Initiative on Frailty and Aging (CIF-A) a referida síndrome possui origem multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais, o que requer uma abordagem holística que contemple a sua natureza multifatorial e dinâmica relacionada à trajetória de vida do indivíduo (FRIED, 2016).

Em se tratando do índice de pessoas frágeis, quando considerada a realidade mundial, países como Estados Unidos, Europa, Canadá, Austrália e Reino Unido alcançam o percentual de 10% a 25% de pessoas idosas frágeis com 65 anos ou mais (FRIED, 2016). Por sua vez, o Brasil atinge valores de 9,1 a 23,8% em pessoas com 60 anos ou mais, sendo progressivo em indivíduos com 80 anos ou mais, o que revela pior prognóstico para os anos subsequentes com risco de dependência e graves complicações (CLOSS et al, 2015; LOURENÇO et al, 2015).

Fica evidente na literatura que as mulheres estão mais propensas a desenvolverem esta síndrome, pois possuem maior expectativa de vida, acumulam mais características de fragilidade e, em geral, níveis mais baixos de massa corporal e força muscular do que os homens (FHON et al, 2018).

Dessa forma, a realização do estudo se dá pelo reconhecimento de que a síndrome da fragilidade em idosas ocasiona danos, sendo imprescindível o rastreamento precoce que possibilitará ao profissional da saúde, dentre eles o enfermeiro, a sua avaliação e monitoramento com o intuito de prevenir agravos. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar o nível de fragilidade de idosas residentes no domicílio.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito V, no Município de João Pessoa – PB. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, mediante entrevista.

A população do estudo correspondeu a 224 idosas. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ , que

fornece  $Z_{0,05/2}=1,96$ ), prevalência estimada de 50% ( $p=0,50$ ) e margem de erro de 5% ( $\text{Erro}=0,05$ ), o que correspondeu a 118 participantes.

Definiram-se como critérios de participação no estudo: ter 60 anos ou mais, ser do sexo feminino, residir em território adscrito das USF que desenvolve atividades de promoção de saúde para o idoso, no Distrito Sanitário V e possuir capacidade cognitiva preservada de acordo com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLLUCCI et al, 1994). Os critérios de exclusão foram idosos com demência, alteração na comunicação e audição.

Os instrumentos utilizados para nortear a investigação foram: roteiro estruturado, para a obtenção dos dados pessoais e sociodemográficos; e a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) para avaliar a Síndrome de Fragilidade.

A Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS), elaborada pelo grupo Canadense Canadian Initiative on Frailty and Aging (CIF-A) (ROLFSON et al, 2006) foi validada para língua portuguesa no Brasil (FABRÍCIO-WEHBE, 2008). Possui nove domínios representados por 11 itens (área cognitiva com o teste do relógio, estado geral de saúde, independência funcional, suporte emocional, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência, desempenho funcional levantar e andar cronometrado para equilíbrio e mobilidade). A pontuação varia de 0 – 17 pontos. O ponto de corte para categorizar o idoso com relação a fragilidade é: 0-4 pontos, não apresenta fragilidade; 5-6 aparentemente vulnerável; 7-8: fragilidade leve; 9-10: fragilidade moderada; 11 ou mais: fragilidade grave. Para a análise dos dados, os resultados obtidos com a aplicação da escala podem ser utilizados dicotomizados como “não frágeis” (não apresenta fragilidade e aparentemente vulneráveis) e “frágeis” (fragilidade leve, moderada e grave) (FABRÍCIO-WEHBE et al, 2013; FABRÍCIO-WEHBE et al, 2009).

Para a organização dos dados, utilizou-se uma planilha de dados no Programa Excel, após a organização e codificação dos dados foram importados para o aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows, versão 22 para análise descritiva.

A pesquisa foi norteadada pela Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/ UFPB) com parecer n.º 064757/2015 e CAAE 46889415.9.0000.5188.

## **DESENVOLVIMENTO**

Nas décadas recentes o estudo da fragilidade tem despertado o interesse na comunidade científica mundial. Ao longo dos anos, tem havido uma modificação e evolução de seu conceito, a partir do modelo de dependência ao que contempla aspectos biológicos e psicossociais (GRDEN et al, 2017).

Em uma busca constante por um consenso sobre fragilidade, especialistas de seis grupos internacionais reuniram-se nos Estados Unidos para desenvolver uma definição operacional, além disso, descrever a triagem e tratamento dos aspectos. Sendo a definição abordada neste estudo a da multidimensionalidade com interação de fatores biopsicossociais de Fried et al (2001).

Vale salientar que, as várias possibilidades de abordar e de interpretar essa condição síndrome torna as comparações diretas de prevalências dos estudos discutíveis. Assim, diante da indefinição consensual que cerca a temática, é importante considerar os instrumentos de avaliação disponíveis como complementares e não excludentes (BUCKINX et al, 2015; CESARI et al, 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados sociodemográficos da amostra estão apresentados na tabela 1. A caracterização da amostra evidencia um perfil semelhante aos resultados de pesquisas nacionais acerca da fragilidade em idosos da comunidade (GRDEN et al, 2017; RODRIGUES et al, 2018) , em que há um predomínio de idosas casadas, aposentadas, com baixa escolaridade e renda.

Verifica-se a prevalência de idosas na faixa etária de 65 a 69 anos (24,6%), uma amostra considerada jovem, o que pode justificar a maior prevalência de idosas não frágeis ou aparentemente vulnerável no estudo.

No tocante a escolaridade prevalece o analfabetismo (29,7%), semelhante aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), além disso, Vieira et al (2017) ressalta que o baixo grau de escolaridade prejudica a compreensão de informações importantes para a prevenção de danos à saúde e dificulta o diálogo entre usuários e profissionais, podendo contribuir para o status de vulnerável da amostra.

Relativo ao estado civil há predominância de idosas casadas (44,9%), o estudo de Rodrigues et al (2018) corrobora com esse achado. A renda destes indivíduos varia de 1 a 3

salários mínimos (52%), uma renda menor pode comprometer o acesso do idoso aos serviços de saúde podendo contribuir para o aumento dos agravos, levando à fragilização (FARIA et al, 2016).

No tocante ao arranjo familiar formado por cônjuge e filhos (26,3%), Duarte et al (2016) diz que esta é uma característica brasileira em que os idosos, geralmente, residem em ambiente multigeracional e destaca como uma situação preocupante, pois muitas vezes, esse idoso de baixa renda é o principal suporte econômico do seu núcleo familiar. Por sua vez, apesar de Faria et al (2016) concordar com essa composição do arranjo familiar, ressalta que é importante atentar para os idosos que residem sozinhos e se encaixam no quadro de fragilidade ou pré-fragilidade, o que impõe maiores dificuldades para realizar atividades cotidianas e cuidados com a saúde. De modo, que se faz necessário o rastreamento pelas unidades de saúde, a fim de realizar atividades direcionadas ao acompanhamento e busca de estratégias de apoio social.

Tabela 1- Características sociodemográficas de idosas residentes na comunidade. João Pessoa, 2015.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
60 – 64	25	21,2
65 – 69	29	24,6
70 – 74	27	22,9
75 – 79	16	13,6
80 ou mais	21	17,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	35	29,7
1 a 4 anos	19	16,1
5 a 8 anos	29	24,6
9 a 11 anos	12	10,2
12 ou mais anos	23	19,4
<b>Estado Civil</b>		
Casado	53	44,9
Viúvo	37	31,4
Solteiro	15	12,7
Divorciado	13	11,0
<b>Renda familiar</b>		
até 1 salário mínimo	32	27,25
de 1 a 3 salários mínimos	61	52,00
de 4 a 5 salários mínimos	17	14,55
de 6 a 7 salários mínimos	8	6,20
<b>Arranjo familiar</b>		
Cônjuge e filho(s)	31	26,3

Arranjos trigeracionais	29	24,6
Somente com cônjuge	19	16,1
Somente com filho(s)	15	12,8
Sozinho	11	9,3
Arranjos intrageracionais	7	5,9
Cônjuge, filho(s) genro ou nora	3	2,5
Somente com os netos	3	2,5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

A Tabela 2 descreve a classificação das idosas conforme o estado de Fragilidade. A maior parte delas foi classificada como não frágeis (50,8%), seguida daquelas “aparentemente vulnerável” (30,5%) e a menor parte delas apresentaram Fragilidade Grave (2,5%).

Tab. 2 – Distribuição das idosas segundo a classificação da Escala de Fragilidade de Edmonton

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Classificação</b>		
Não apresentam fragilidade	60	50,8
Apresentam fragilidade		
Aparentemente vulnerável	36	30,5
Fragilidade leve	10	8,5
Fragilidade moderada	9	7,6
Fragilidade grave	3	2,5

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Perna et al (2017) revela que as características fisiológicas estão entre as causas que contribuem para o surgimento da síndrome em mulheres. Um estudo de Rodrigues et al (2018), realizado em dois municípios brasileiros distintos, Ribeirão Preto/SP e João Pessoa/PB, comparou o nível de Fragilidade e fatores associados, revelando que as mulheres entre 65 e 69 anos, em João Pessoa/PB, apresentaram escore médio de fragilidade de maior magnitude em relação aos homens.

No que tange os níveis de fragilidade, a maior parte das idosas não apresenta fragilidade (50,8%). Todavia, um fato que chama atenção é o significativo percentual de idosas consideradas aparentemente vulneráveis (30,6%), sendo uma amostra composta prevalentemente por idosas jovens, pode-se encontrar a  justificativa para esses valores. Um estudo transversal realizado no Paraná, com idosas acompanhadas por um serviço

ambulatorial, encontrou dados semelhantes, em que foi verificado maior percentual de idosas aparentemente vulneráveis (GRDEN et al, 2017). Vale salientar que indivíduos vulneráveis possuem risco de evoluírem para a fragilidade, tornando imprescindível o rastreio precoce dessa síndrome pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.

Considerando o risco do grupo aparentemente vulnerável evoluir para fragilidade, se faz essencial entender que isso pode ser variável, dependendo da complexa rede de inserção do indivíduo. Contudo, nos estágios iniciais, pode haver reversão e redução da gravidade do quadro, favorecendo o idoso, a sua família, a sociedade e os sistemas de saúde. Diante disso, é essencial o acompanhamento das idosas no domicílio, através do serviço de atenção básica, para direcionar esforços na prevenção dessa síndrome e seus efeitos adversos (BUCKINX et al, 2015; CESARI et al, 2016).

A partir do exposto, há chances de apresentação por parte dessa população de quadro prévio de limitações na independência, incapacidade funcional, alterações no padrão psicológico e, conseqüentemente, crescimento da demanda de cuidados gerontológicos de enfermagem (LENARDT, 2016).

Conforme CRUZ et al (2017), devido as mudanças demográfica e epidemiológica é preciso compreender a dinâmica de saúde da população idosa e o impacto disso em nível individual, social e com os sistemas de saúde e sociais. A OMS preconiza o reconhecimento da Síndrome da Fragilidade como uma prioridade pública. De modo que, o realinhamento dos sistemas de saúde, com destaque na Atenção Primária à Saúde, faz-se necessário para identificar necessidades especiais dos idosos frágeis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, identificou-se que há risco à fragilidade, ao qual as idosas estão susceptíveis, o que ratifica os dados dos estudos apresentados, pois o estudo se caracteriza por idosas aparentemente vulneráveis à fragilidade. Assim, é importante atentar para o desenvolvimento de estratégias e destacar a importância dos profissionais de enfermagem que acompanham de perto estes indivíduos, para rastreamento precoce da síndrome, evitando agravos à saúde ou retardando complicações a esta grupo populacional.

A limitação do estudo está relacionada ao desenho transversal, impossibilitando a apresentação de relações de causa e efeito às variáveis, sendo sugeridos estudos com outros

desenhos, como o longitudinal, para que se possa explorar melhor essas relações, bem como os efeitos à longo prazo da fragilidade nas idosas.

Além disso, é necessário a realização de mais estudos sobre a temática, considerando a reduzida quantidade de estudos existentes.

## REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, Paulo H.F. et al. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en). Acesso em 24 de abril de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e pesquisa – CONEP. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

BUCKINX, Fanny et al. Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge. **Arch Public Health**. v. 73, n. 1. p. 19, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392630/>. Acesso em 12 de abril de 2019. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0068-x> 4.

CESARI, Matteo et al. Frailty: an emerging public health priority. **J Am Med Dir Assoc**. v. 17, n. 3, p. 188-92, 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26805753>. Acesso em 12 de abril de 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>

CLOSS, Vera Elizabeth et al. Anthropometric measurements in elderly assisted in primary health care and their association with gender, age and frailty syndrome: EMI-SUS data. **Sci. med.** v. 25, n. 3, p. 1-17, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/21176>. Acesso em: 12 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2015.3.21176>

CRUZ, Danielle Teles da et al . Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 106, 2017. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100295&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100295&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 April 2019. Epub Nov 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007098>.

DUARTE, Marcela Costa Souto et al. Frailty, illness and functional capacity in older women. **Uerj Nursing Journal**. v. 24, n. 2, 2016. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6801/23170>. Acesso em 17 de abril de 2019.



FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho. Adaptação cultural e validade de Edmonton Frail Scale: escala de avaliação de fragilidade em idosos. 2008. 165. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho et al . Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale - EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1043-1049, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600018&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 April 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>.

FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho et al . Reprodutibilidade da versão brasileira adaptada da Edmonton Frail Scale para idosos residentes na comunidade . **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 6, p. 1330-1336, Dec. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000601330&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601330&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 April 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2933.2371>.

FARIA, Pedro Martins et al. Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.** v. 18, p. e1195, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38214>. Acesso em 10 de março de 2019. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38214>

FHON, Jack Roberto Silva et al . Fatores associados à fragilidade em idosos: estudo longitudinal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 74, 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100266&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100266&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 June 2019. Epub July 26, 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.** v. 56, n. 3, p. M146-57, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253156>. Acesso em 19 de junho de 2019 <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>

FRIED, Linda P. Interventions for Human Frailty: Physical Activity as a Model. **Cold Spring Harb Perspect Med.** v. 6, n. 6, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4888809/pdf/cshperspectmed-AGE-a025916.pdf>

GRDEN, Clóris Regina Blanski et al. Factors associated with frailty syndrome in elderly women. **Rev Rene.** v. 18, n. 5, p. 695-701, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30850>. Acesso em 10 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500018>

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016 [citado 2017 fev 14]. Disponível: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

LENARDT, Maria Helena et al . Frailty and quality of life in elderly primary health care users. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 3, p. 478-483, June 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300478&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300478&lng=en&nrm=iso)>. Access

on 10 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>.

LOURENÇO, Roberto A. et al. Fragilidade em Idosos Brasileiros – FIBRA-RJ: metodologia de pesquisa dos estudos de fragilidade, distúrbios cognitivos e sacorpenia. **Rev Hosp Universitário Pedro Ernesto** [Internet]. v. 14, n. 4, p. 13-23, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/ripsa/resource/pt/biblio-832156>. Acesso em 10 de junho de 2019.

PERNA, Simone et al. Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools. **BMC Geriatr**, v. 17, p. 2-10, 2017. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209899/pdf/12877\\_2016\\_Article\\_382.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209899/pdf/12877_2016_Article_382.pdf). Acesso em 10 de junho de 2019.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al . Síndrome da fragilidade entre idosos e fatores associados: comparação de dois municípios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3100, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 jun. 2019. Epub 29-Nov-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2897.3100>.

ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age Ageing**. v. 35, p. 526-529, 2006. Disponível: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/35/5/526.full.pdf+html>. Acesso em 10 de junho de 2019.

VIEIRA , Gerlane Ângela C. Moreira et al. Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência. **Rev Fund Care Online**. v. 9, n. 1, p. 114-121, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5033>. Acesso em 17 de abril de 2019.