



Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde

Frailty syndrome and associated factors in elderly individuals enrolled in a basic health unit

Síndrome de fragilidad y factores asociados en personas mayores adscritas a una unidad básica de salud

Maria Emilia Marcondes Barbosa¹, Angelica Eliza da Silveira², Maria Cristina Umpierrez Vieira¹, Evani Marques Pereira¹, Juliana Rodrigues Hamm¹, Giovana Frazon de Andrade¹, Iria Barbara de Oliveira¹, Briena Padilha Andrade Beltrame¹, Dannyele Cristina da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, sendo um recorte do Projeto de Extensão “Promoção e Reabilitação da Funcionalidade do Idoso para as Atividades da Vida Diária - Fase II”, delimitado a idosos residentes na comunidade acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde no município de Guarapuava. **Resultados:** A má qualidade do sono esteve associada à fragilidade em 63,5%, hipertensão 78,3%, funcionalidade em atividades instrumentais de vida diária 53,7%, obesidade 64,7%, déficit cognitivo 66,6%, baixo nível de atividade física 77%, risco de quedas 56,3%, polifarmácia 64,8%, fadiga 84,5%. O estudo aprovado pelo comitê de ética. **Conclusão:** Os fatores associados à fragilidade encontrados foram má qualidade do sono, hipertensão, dependência funcional para atividades cotidianas, obesidade, déficit cognitivo, baixo nível de atividade física, risco de quedas, polifarmácia e fadiga. Não apresentaram associação as variáveis depressão, funcionalidade familiar e estado nutricional. Os resultados evidenciam a necessidade de mais investimento em ações de promoção à saúde e intervenções que visem a prevenção, bem como o controle dos agravos.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento, Fragilidade, Vulnerabilidade, Incapacidade.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with frailty syndrome in elderly individuals enrolled in a basic health unit. **Methodos:** This is a longitudinal study, part of the Extension Project “Promotion and Rehabilitation of Functionality of the Elderly for Activities of Daily Living - Phase II”, limited to elderly individuals living in the community monitored by a Basic Health Unit in the city of Guarapuava. **Results:** Poor sleep quality was associated with frailty in 63.5%, hypertension in 78.3%, functionality in instrumental activities of daily living in 53.7%, obesity in 64.7%, cognitive impairment in 66.6%, low level of physical activity in 77%, risk of falls in 56.3%, polypharmacy in 64.8%, fatigue in 84.5%. The study was approved by the ethics committee. **Conclusion:** The factors associated with frailty found were poor sleep quality, hypertension, functional dependence for daily activities, obesity, cognitive impairment, low level of physical activity, risk of falls,

¹ Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR.

² Universidade Federal de Florianópolis, Florianópolis - SC.

polypharmacy and fatigue. The variables depression, family functionality and nutritional status were not associated. The results highlight the need for more investment in health promotion actions and interventions aimed at prevention, as well as control of diseases.

Keywords: Elderly, Aging, Fragility, Vulnerability, Incapacity.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores afiliados a una unidad básica de salud. **Métodos:** Se trata de un estudio longitudinal, parte del Proyecto de Extensión “Promoción y Rehabilitación de la Funcionalidad de los Ancianos para las Actividades de la Vida Diaria – Fase II”, circunscrito a los ancianos residentes en la comunidad acompañados de una Unidad Básica de Salud en municipio de Guarapuava. **Resultados:** La mala calidad del sueño se asoció con fragilidad en 63,5%, hipertensión 78,3%, funcionalidad en actividades instrumentales de la vida diaria 53,7%, obesidad 64,7%, deterioro cognitivo 66,6%, actividad física de bajo nivel 77%, riesgo de caídas 56,3%, polifarmacia. 64,8%, fatiga 84,5%. El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Conclusión:** Los factores asociados a la fragilidad encontrados fueron mala calidad del sueño, hipertensión arterial, dependencia funcional para actividades diarias, obesidad, déficit cognitivo, bajo nivel de actividad física, riesgo de caídas, polifarmacia y fatiga. Las variables depresión, funcionalidad familiar y estado nutricional no mostraron asociación. Los resultados destacan la necesidad de una mayor inversión en acciones de promoción de la salud e intervenciones dirigidas a la prevención, así como al control de los problemas de salud.

Palabras clave: Anciano, Envejecimiento, Fragilidad, Vulnerabilidad, Discapacidad.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem gerado um impacto significativo tanto em termos demográficos quanto epidemiológicos. Esse rápido envelhecimento populacional demanda mudanças profundas, especialmente na maneira como os cuidados de saúde são oferecidos a essa faixa etária, que continua crescendo e enfrenta diversas ameaças à saúde e ao bem-estar (FAGUNDES AJ, et al., 2023). No Brasil, estima-se que existam aproximadamente 17,6 milhões de idosos, e projeta-se que até 2050 esse número chegue a dois bilhões em todo o mundo, concentrando-se principalmente em países em desenvolvimento (COPPETTI LC, et al., 2020).

A qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada com os princípios de autonomia, autodeterminação e independência, por isso não devem ser poupados esforços em nível de políticas públicas sociais e de saúde, para manter e, implementar ações que auxiliem a pessoa idosa na conquista de sua autonomia e independência. Condição que pode mudar quando as transformações orgânicas e funcionais afetam a capacidade do indivíduo para adaptar-se ao meio ambiente, tornando-o vulnerável às doenças crônicas (KAMADA M, et al., 2018). A redução da capacidade funcional do idoso pode desencadear o desenvolvimento da síndrome da fragilidade, uma síndrome clínica geriátrica, de caráter multidimensional. Essa síndrome envolve um estado fisiológico que aumenta a vulnerabilidade a estressores pela diminuição das reservas fisiológicas e desregulação de múltiplos sistemas, associados à maior ocorrência de desfechos adversos como declínio da capacidade funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (LOURENÇO MV, et al., 2019).

A síndrome de fragilidade deve ser alvo para investigações e intervenções, tendo em vista o impacto que possui sobre indivíduos idosos, suas famílias e a sociedade como um todo. A identificação precoce desse desfecho pode ajudar a prevenir, retardar ou impedir a progressão da fragilidade, por meio de programas de cuidado e adequação dos serviços de saúde às novas demandas dessa população (BRASIL, 2007). O padrão ouro para a identificação e manejo da fragilidade é a avaliação multidimensional, que permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais do indivíduo, pelo diagnóstico clínico e funcional de suas

condições de saúde. Essa avaliação permite reconhecer as incapacidades, tanto no que se refere à independência quanto à autonomia do idoso (COUTO AM e SOARES SM, 2022).

Em condições normais o envelhecimento é chamado de senescência, pois trata-se da diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. Já o patológico, acometido por doenças, sobrecarga e estresse, que necessita de assistência, é chamado de senilidade. O rápido envelhecimento populacional representa uma grande preocupação para a saúde pública, visto que só o fato de envelhecer pode ser um fator de risco para o acometimento das doenças crônicas, o que reafirma a necessidade de estratégias que promovam o envelhecimento saudável, com foco nas disfunções que pode ser prevenidas, visto que cercear alterações decorrentes do processo de senescência pode ser minimizados por ações de melhorias no estilo de vida (CONCHA-CISTERNAS Y, et al., 2023).

Portanto, associar que no processo de envelhecimento é acompanhado de doenças, remetendo ao perfil de um idoso dependente e frágil é um erro, pois as alterações que ocorrem com o envelhecimento natural pode ser minimizadas com a detecção precoce e o tratamento das doenças de base que o indivíduo está apresentando e assim, evitar que o quadro evolua para dependência, institucionalização/ hospitalização e a morte. Esse equívoco pode ser a causa de os profissionais de saúde não identificarem precocemente os sinais e sintomas da senilidade, postergando as medidas preventivas e dificultando a reversão das condições adversas, como a síndrome da fragilidade (KUMAR M, et al., 2023).

Conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de fragilidade, e/ou dos fatores associados trará evidências quanto imperativo de um acolhimento direcionado e da necessidade da avaliação multidimensional da pessoa idosa com o intuito de identificar a fragilidade já presente ou minimizar os riscos de desenvolvê-la (SANTOS RC, et al., 2020). O conceito de fragilidade se traduz a partir de um fenótipo, “um estado de vulnerabilidade fisiológica multissistêmica relacionada a idade e a um risco aumentado de desfechos adversos de saúde”. Os componentes físicos da fragilidade são compostos por cinco itens: 1) Sensação de exaustão/ fadiga autorelatada; 2) Redução da força de preensão manual; 3) Baixa velocidade de marcha; 4) Redução de peso não intencional, maior ou igual a 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano; 5) Baixo nível de atividade física semanal (FRIED LP, et al., 2001).

Esse método de identificação da síndrome é amplamente utilizado e classifica os idosos em: não frágil (nenhum dos itens presentes), pré frágil (1 a 2 itens) ou frágil (3 ou mais) (LOURENCO MV, et al., 2019). O fenótipo, além de constatar a síndrome, auxilia os profissionais da saúde a identificar idosos com maior risco de quedas, hospitalização, institucionalização e demais complicações que podem levar à morte. A Síndrome da Fragilidade também pode ser avaliada por outros instrumentos, como o IVCF-20 cujo objetivo é analisar o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos, sendo esse uma denominação para a fragilidade (BRASIL, 2007).

A importância de identificar a fragilidade e os fatores de saúde associados à ela na população idosa em contexto de pobreza, podem subsidiar a construção e implementação de ações de prevenção de agravos e manutenção da saúde, assim como a preparar os profissionais de saúde para a identificação precoce das condições que levam o idoso a se tornar frágil. À ideia deste estudo surgiu a partir dos dados produzidos a partir do Projeto Promoção e Reabilitação da Funcionalidade do Idoso para as Atividades da Vida Diária financiado pela Fundação Araucária. A partir do seu banco de dados foi reapresentado o mesmo projeto Fase II. Assim esse estudo teve como objetivo identificar fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo longitudinal, sendo um recorte do Projeto de Extensão “Promoção e Reabilitação da Funcionalidade do Idoso para as Atividades da Vida Diária - Fase II”, realizado entre 2021-2022,

delimitado a idosos residentes na comunidade e acompanhados por agentes comunitários de saúde (ACS) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Guarapuava.

Amostra:

Na fase I do projeto participaram 186 idosos. A amostra da pesquisa foi composta por 74 idosos que participaram da Fase II do Projeto.

Critérios de inclusão: Pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, adscritos na UBS.

Critérios de exclusão: Não possuir condições clínicas de participar da avaliação; Impossibilidade de contato com o participante após três tentativas de visita domiciliar sem sucesso.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e avaliação multidimensional. Dados inseridos no Sistema Open Data Kit (ODK), que exporta os dados obtidos para o Microsoft Excel automaticamente. Foram coletados em dois momentos. No primeiro, considerando a lista de participantes da Fase I do Projeto, foram identificados os óbitos segundo informações dos profissionais da UBS e busca ativa dos que estavam vivos. No segundo momento, foi aplicada a avaliação global nos idosos, de nov/2021 à mar/2022. Este procedimento foi realizado no domicílio do idoso, seguindo todas as recomendações de precauções à transmissão da COVID-19, com o uso de EPI's. Foram avaliadas os sociodemográficos e suas categorias: sexo, idade, raça, situação conjugal, escolaridade, reside sozinho, atividade remunerada/ trabalho e renda. As variáveis sobre hábitos de vida e saúde e suas categorias: Depressão; Qualidade de sono; Hipertensão; Atividades Instrumentais da vida diária (AIVD); Declínio cognitivo; Apgar da família; Risco de queda; Polifarmácia; Estado Nutricional; Atividade física regular; Fadiga substancial e IMC.

A fragilidade foi avaliada pelo índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20) e as condições de saúde e hábitos de vida pelas escalas: Escala de Depressão em idosos (GDS-15); Mini questionário de sono; Diagnóstico de hipertensão, evidenciado por relato do paciente ou uso de medicamentos com prescrição; Índice de Lawton; Mini exame do estado mental (MEEM); Apgar da família; Mini exame nutricional; Escala de Tinetti; Uso de polifarmácia, considerando 5 ou mais medicamentos de uso contínuo; Índice de massa muscular; Realização de atividade física regular; Dutch Fatigue Scale

Análise de dados

Os dados foram analisados usando o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0 para Windows®, sendo realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos por distribuição de frequências absolutas e relativas e cálculo de associação por meio de tabulação cruzada e teste Qui-quadrado de Pearson nas variáveis: IVCF-20, GDS, Mini questionário do sono, Hipertensão, Índice de Lawton, MEEM, Apgar da família, Mini exame nutricional, Escala de Tinetti, Polifarmácia, IMC, Atividade física regular e Fadiga.

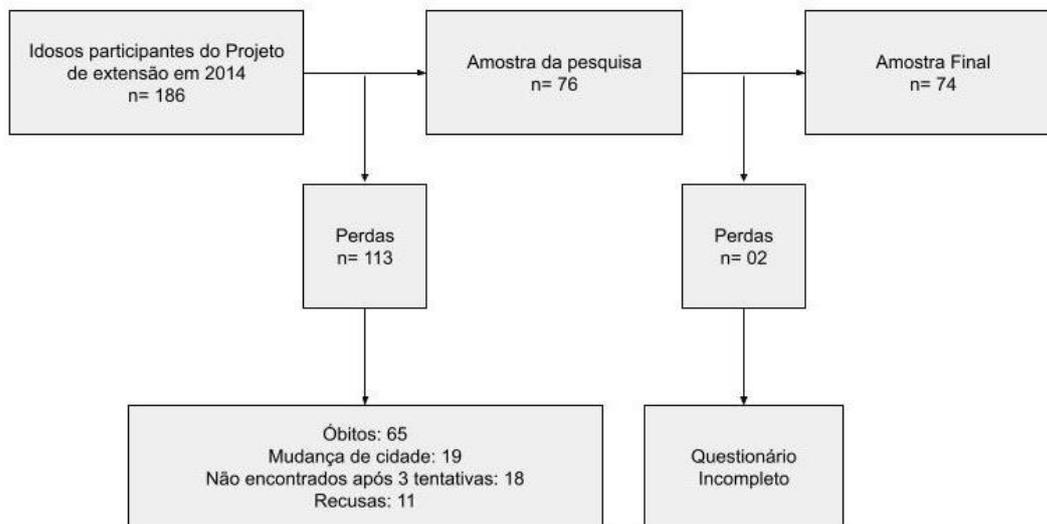
Aspectos éticos

Este estudo é um recorte do projeto de extensão “Promoção e Reabilitação da Funcionalidade do Idoso para as Atividades da Vida Diária - Fase II”, aprovado sob parecer Nº 4.561.643, CAAE: 40894820.5.0000.0106.

RESULTADOS

A lista dos participantes do Projeto de Extensão continha 189 idosos, 65 destes foram a óbito, 19 mudaram de cidade, 18 não foram encontrados (após 3 tentativas de visita domiciliar), 11 se recusaram a participar e 2 foram excluídos devido ao preenchimento parcial do questionário. Portanto, a presente pesquisa teve uma amostra de 74 idosos, como apresentado no fluxograma a seguir (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da amostra da pesquisa.



Fonte: Barbosa MEM, et al., 2025.

Caracterizando os participantes da pesquisa, 67,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 75 anos e média de escolaridade de 02 anos completos de estudo, 69,4% eram da cor branca, 58,1% estado civil sem companheiro, 92,8% não trabalham, 88,4% não residem sozinhos e 59,7% recebem até um salário-mínimo mensal, conforme apresentado a seguir (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos.

Variáveis Sociodemográficas		Nº	%
Sexo	Feminino	50	67,6%
	Masculino	24	32,4%
Etnia	Branco	50	69,4%
	Preto, pardo, amarelo, outro	22	30,6%
Estado civil	Com companheiro	31	41,9%
	Sem companheiro	43	58,1%
Escolaridade	Analfabeto	17	23,3%
	1 a 4 anos de estudo	43	58,9%
	≥ 5 anos de estudo	13	17,8%
Reside	Sozinho	8	11,6%
	Com companheiro, familiar ou outros	61	88,4%
Renda mensal	Até 1 salário-mínimo	40	59,7%
	> 1 salário-mínimo	27	40,3%
Trabalho	Sim	5	7,2%
	Não	64	92,8%
Média de Idade		75 anos	
Média de Escolaridade		02 anos de estudo	

Fonte: Barbosa MEM, et al., 2025.

Em relação à fragilidade e fatores associados, notou-se que houve associação entre a SF e má qualidade do sono, hipertensão, dependência em AIVD, obesidade, deficit cognitivo, baixo nível de atividade física, risco de quedas, polifarmácia, fadiga (p-valor <0,05). Não houve associação entre a SF e depressão, funcionalidade familiar e estado nutricional (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Associação entre IVCF-20 e variáveis clínicas.

Variáveis		IVCF-20		Total	P-valor*
		Baixo	Moderado/alto		
Depressão	Sem	16 35,6%	29 64,4%	45 100,0%	<0,05
	Com	3 10,3%	26 89,7%	29 100,0%	
Sono	Normal	12 44,4%	15 55,6%	27 100,0%	<0,05
	Alterado	7 14,9%	40 85,1%	47 100,0%	
Hipertensão	Sem	2 12,5%	14 70,7%	16 100,0%	>0,05
	Com	17 29,3%	41 70,7%	58 100,0%	
AIVD	Independência	14 45,2%	17 54,8%	31 100,0%	<0,05
	Dependência	5 13,9%	31 86,1%	36 100,0%	
Declínio cognitivo	Sem	10 45,5%	12 54,5%	22 100,0%	<0,05
	Com	6 13,6%	38 86,4%	44 100,0%	
Apgar da Família	Funcional	18 31,0%	40 69,0%	58 100,0%	<0,05
	Disfuncional	1 31,0%	15 93,8%	16 100%	
Estado nutricional	Adequado	13 31,0%	29 69,0%	42 100,0%	>0,05
	Risco ou desnutrição	4 17,4%	19 82,6%	23 100,0%	
IMC	Magreza	0 0,0%	4 100,0%	4 100,0%	>0,05
	Adequado	1 12,5%	7 87,5%	8 100,0%	
	Sobrepeso	3 23,1%	10 76,9%	13 100,0%	
	Obesidade	15 32,6%	31 67,4%	46 100,0%	
Marcha e equilíbrio	Baixo risco	13 41,9%	18 58,1%	31 100,0%	<0,05
	Moderado/alto risco	6 15,0%	34 85,0%	40 100,0%	
Polifarmácia	Sem	6 23,1%	20 76,9%	26 100,0%	>0,05
	Com	13 27,1%	35 72,9%	48 100,0%	
Atividade física regular	Sim	5 29,4%	12 70,6%	17 100,0%	>0,05
	Não	14 24,6%	43 75,4%	57 100,0%	
Fadiga substancial	Sem	3 27,3%	8 72,7%	11 100,0%	>0,05
	Com	16 26,7%	44 73,3%	60 100,0%	

*p-valor definido pelo teste Qui-Quadrado de Pearson. IVCF-20: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional.

Fonte: Barbosa MEM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo identificar fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde, assim como identificar a prevalência da fragilidade na amostra, que foi 74,33% de SF de moderado ou alto risco e 25,67% de baixo risco. A análise entre o IVCF-20 e a GDS-15, obteve significância estatística e não evidenciou associação entre a depressão e a fragilidade, pois, a maior parte da população estudada, 60,8%, não possuía sintomas depressivos, no entanto, 40,2% apresentavam. Esse dado difere de alguns estudos internacionais, que descreve uma forte associação entre essas variáveis, já que idosos com depressão possuem 33% mais risco de desenvolver fragilidade, sendo essa uma importante ferramenta para avaliação do prognóstico dos mesmos (DEPPING MS, et al., 2023).

Embora a maioria da amostra não apresentou a condição, julga-se relevante investir naqueles que apresentaram a doença, pois, a presença de sintomas depressivos é um fator de risco para a fragilidade de moderado ou alto risco (89,7%). Um estudo corrobora com esse dado, já que evidenciou que quanto maior o score da GDS-15, ou seja, maior presença de sintomas depressivos, maior é a fragilidade dos indivíduos, classificados em pré-frágeis e frágeis, e quanto menor o score do GDS, maior classificação dos indivíduos em robustos (não frágeis) (DELLI ZOTTI GB, et al., 2022).

Os dados mostram uma parcela da população com elevado risco de desenvolver fragilidade relacionada à depressão, portanto, é fundamental o envolvimento dos profissionais de saúde no compromisso de desenvolver atividades voltadas à promoção da saúde mental, controle e prevenção dos sintomas da referida doença. A análise da qualidade do sono comparado ao IVCF-20 mostrou associação entre as variáveis com significância estatística. Observa-se que, dos 74 idosos, 63,5% apresentaram alterações no sono, sendo este um importante preditor para fragilidade de moderado/ alto risco (85,1%). também evidenciou associação entre a má qualidade de sono e a fragilidade, já que os idosos com qualidade de sono ruim adicionados a pelo menos mais um sintoma, principalmente sintomas depressivos, estavam em maior risco de fragilidade, predizendo também maiores chances de polifarmácia e hospitalização (SHEN S, et al., 2022).

Na prática, se observa a minimização do impacto da qualidade do sono para a saúde deste idoso, ao constatar o pouco interesse em abordar este tema, podendo implicar em prejuízo para a saúde física e mental do indivíduo. Já na comparação entre o diagnóstico de hipertensão e fragilidade houve associação em 78,3% da amostra, revelando maior ocorrência de fragilidade de moderado ou alto risco em pacientes que possuem a comorbidade (70,7%). Na pesquisa de Lee SF et al., (2022), foi evidenciado associação da pré-fragilidade com a presença de doenças cardiovasculares e hipertensão. Essa associação não foi encontrada com outras comorbidade, como diabetes mellitus. O estudo de Karayianis CC (2022) mostrou que a fragilidade em idosos hipertensos é um importante preditor de eventos adversos, sendo a fragilidade um fator mais sensível a essas complicações do que a própria idade, mesmo que a fase idosa seja um fator de risco para complicações cardiovasculares decorrentes da hipertensão (LEE SF, et al., 2022).

No presente estudo esse dado foi de extrema importância, embora não tenha apresentado significância estatística, é compatível com a literatura internacional e nacional. A busca por instrumentos que possam auxiliar no desenvolvimento de uma cultura de prevenção por meio da educação, hábitos alimentares, estilo de vida, bem como o adequado acompanhamento daqueles que já possuem tal condição, é de extrema relevância, sendo estes um compromisso da atenção básica. Tais ações são possíveis mediante uma equipe quantitativa e qualitativamente compatível com a população adscrita. Ao analisar o cruzamento entre as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e o IVCF-20 houve relevância estatística e mostrou associação entre a dependência e a fragilidade em 53,7%, sendo este um fator de risco para a fragilidade de moderado ou alto risco em 86,1%. Os dados mostram que mesmo naqueles que apresentaram independência a fragilidade esteve presente com baixo risco em 45,2% e moderado ou alto risco em 54,8%. Esta condição encontrada no presente estudo ocorre devido a fragilidade ser uma situação multifatorial, no entanto, mesmo com risco ou fragilidade o idoso é capaz de desenvolver as atividades cotidianas.

Essa relação também foi encontrada num estudo onde 70,7% dos idosos da pesquisa eram dependentes parcial ou totalmente para as atividades instrumentais de vida diária, sendo a variável de maior associação encontrada, relacionada também ao baixo nível de escolaridade e analfabetismo (ARAÚJO IVS, et al., 2020). Em relação ao comprometimento cognitivo foi identificada associação à fragilidade nos idosos em 66,6%, sendo relacionado com a fragilidade de moderado ou alto risco (86,4%). Os estudos nacionais e internacionais corroboram com esse dado, uma coorte Chinesa de grande escala evidencia que os níveis de fragilidade e declínio cognitivo são diretamente proporcionais quando associados à estilos de vida não saudáveis, como tabagismo, não realização de atividade física regular e consumo de bebidas alcoólicas (DINIZ BS, et al., 2022 e LI SF, et al., 2023)

Na população estudada o declínio cognitivo representou um importante preditor para demência, característica que prescinde maiores investigações no intuito de sua prevenção. Com relação ao tema funcionalidade familiar, os dados mostram que idosos frágeis tiveram maior associação com boa funcionalidade familiar (78,3%), apesar dos mesmos estarem mais relacionados com fragilidade de moderado ou alto risco (69%) do que a de baixo risco (31%). Há pouca quantidade de pesquisas que estudem a associação da funcionalidade familiar e a fragilidade, dois estudos nacionais evidenciaram que não houve associação entre a disfuncionalidade familiar e a incidência de fragilidade em idosos, portanto, esses estudos corroboraram com a presente pesquisa (RAMOS G, et al 2022 e SETOGUCHI LS, et al., 2022)

Embora a situação familiar seja favorável, não foi capaz de minimizar as condições que levam à fragilidade, tais como comorbidades. Ainda assim, ressalta-se a importância do apoio familiar na redução de danos. Ao analisar o estado nutricional dos idosos não foi encontrada associação com a fragilidade, 64,1% da amostra estava com estado nutricional adequado. Esse dado difere de estudos atuais, em que pacientes com risco médio e alto de desnutrição tiveram, respectivamente, 4,0 e 13,4 vezes mais chances de serem frágeis, em comparação com pacientes com baixo risco de desnutrição. Assim como os pacientes frágeis tiveram 6,4 vezes mais risco de apresentar desnutrição em comparação aos pacientes não frágeis (DEWANSINGH P, et al., 2023).

Na avaliação do IMC, 64,7% da amostra estava em estado de obesidade e como em todas as categorias de IMC, a obesidade esteve mais relacionada com a fragilidade de moderado ou alto risco em 67,4%. No entanto essa associação não teve significância estatística. Em uma pesquisa internacional, o IMC de sobrepeso e obesidade foi relacionado com maiores níveis de fragilidade, assim como evidencia a obesidade como um preditor de mortalidade em idosos frágeis e não frágeis²² No grupo estudado a obesidade esteve presente na maioria dos pesquisados, esse estado pode estar relacionado à alimentação e exercícios físicos.

A não realização de atividade física regular (AF) é um dos componentes do fenótipo de fragilidade proposto por Fried LP, et al. (2001), na atual pesquisa, apesar não haver significância estatística, é possível observar que os 57 (77%) idosos que não realizam AF possuem maiores graus de fragilidade quando comparados com os que realizam. Um estudo com 232 idosos avaliou os níveis de AF e a incidência de fragilidade em pessoas com 60 anos ou mais, evidenciando que a não realização de AF é um preditor da fragilidade, pois idosos da mesma idade que realizam atividade física regularmente não apresentaram risco aumentado para SF (CONCHA-CISTERNAS Y, et al., 2023).

A Escala de Tinetti avalia marcha e equilíbrio e é capaz de prever o risco de quedas da pessoa avaliada, no atual estudo 56,3% da amostra possui moderado ou alto risco de quedas e 43,7% possuem baixo risco, porém, ambas as classificações estão mais associadas à fragilidade de moderado ou alto risco. Essa análise comparativa possui significância estatística de 95%.

Esse dado mostra a necessidade não só de aprofundamento em estudos com essa população, como de adequada intervenção visto que também apresentaram obesidade e falta de exercício físico. Em um estudo transversal nacional, 63,6% dos idosos pré-frágeis tiveram quedas em 12 meses, sendo essa uma das

principais causas de complicações à saúde, diminuição da funcionalidade e aumento nos graus da fragilidade dos idosos. Na pesquisa atual, a polifarmácia, considerada 5 ou mais medicações de uso diário, esteve associada à fragilidade em 64,8%, sendo que desses, 72,9% estavam com fragilidade de moderado ou alto risco, porém, a análise não possui significância estatística (P -valor= 0,706). Na pesquisa de Oliveira AD, et al., (2022), dos 291 idosos pré-frágeis avaliados, 90% tomavam alguma medicação contínua e destes, 84% faziam uso de polifarmácia, considerando esta como um preditor da pré-fragilidade, pois os efeitos adversos e interações medicamentosas deixam o idoso vulnerável a diversas complicações de saúde (OLIVEIRA AD, et al., 2022).

Embora se considere que a longevidade da população brasileira se deve muito as políticas públicas de saúde com a gratuidade no atendimento às doenças crônicas, a dispensação gratuita de medicamentos, fatos que trouxeram muitos benefícios para a saúde do idoso. Porém facilitou também o uso abusivo e errôneo de drogas favorecendo a polifarmácia que se constitui um dos principais eventos adversos que pode causar danos à saúde.

A fadiga autorelatada também é um dos componentes do fenótipo de fragilidade proposto por Fried LP, et al. (2001). Na presente pesquisa, 84,5% da amostra possui fadiga substancial, apesar de não apresentar significância estatística, essa condição foi associada à presença de fragilidade de moderado ou alto risco em 73,3%. Estudos que analisam a associação de fadiga e fragilidade também encontraram os mesmos resultados, além de evidenciar que a fadiga pode advir também de um baixo nível de atividade física regular, pois esse comportamento leva à diminuição do gasto de energia, do consumo máximo de oxigênio e da taxa metabólica de repouso, causando a sensação de fadiga em repouso e aos pequenos esforços (CONCHA-CISTERNAS Y, et al., 2023).

A característica da população estudada condiz com elevado grau de fragilidade, visto que em todas as variáveis analisadas, com exceção do estado nutricional e depressão, houve associação entre as condições de saúde. Cabe ressaltar que a amostra foi composta por idosos adscritos a uma única unidade básica de saúde, o que restringe a generalização dos achados para outras populações.

Adicionalmente, a coleta de dados se baseou em autorrelatos e avaliações pontuais, sujeitos a viés de memória e subjetividade. Outro ponto é que, devido ao delineamento observacional, não foi possível estabelecer relações causais entre os fatores analisados e a síndrome da fragilidade. Futuras pesquisas poderiam ampliar o escopo metodológico, utilizando amostras mais diversificadas e longitudinais para explorar melhor as relações causais.

CONCLUSÃO

Os fatores associados à fragilidade encontrados na população de idosos adscritos na unidade básica foram má qualidade do sono, hipertensão, dependência nas atividades cotidianas, obesidade, déficit cognitivo, baixo nível de atividade física, risco de quedas, polifarmácia e fadiga. Não apresentaram associação as variáveis depressão, funcionalidade familiar e estado nutricional. O perfil sociodemográfico encontrado foi de idosos com média de idade de 75 anos, escolaridade de dois anos, cor branca, estado civil sem companheiro, não residem sozinhos, renda mensal até um salário-mínimo e não trabalham. Esses achados revelam que os idosos adscritos na unidade básica de saúde estudada apresentam-se, em sua maioria, com fragilidade de moderado ou alto risco. Ressalta-se que a síndrome da fragilidade se constitui por um agregado de fatores biopsicossociais. Os resultados evidenciam a necessidade de mais investimento em ações de promoção à saúde e intervenções que visem a prevenção, bem como o controle dos agravos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava, à equipe de profissionais da UBS que sediou a pesquisa e aos idosos participantes.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO IVS, et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos de uma macrorregião de saúde. *Acta Fisiatr.* 2020; 27(4):233-241.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). ISBN 85-334-1273-8.
3. CONCHA-CISTERNASY. et al. Niveles de actividad física y tiempo sedente en personas mayoresconfragilidad: resultados de laEncuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Nutrición Hospitalaria*, 2023; 40(1):28-34 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04335>
4. COPPETTI LC, et al. Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico. *TextoContexto - enferm.* 29 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0451>
5. COUTO AM.; SOARES SM. Factors associated with frailty syndrome in elderly people with Parkinson's disease. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20220096
6. DELLI ZOTTI GB. et al.Associação entre Qualidade de Vida Percebida Relacionada à Saúde e Depressão com Fragilidade no Estudo FRASNET. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 16776.
7. DEPPING MS, et al. Late-life depression and frailty - Epidemiological, clinical and neurobiological associations. *Nervenarzt* 94, 234–239 (2023).
8. DEWANSINGH P. et al. Risco de desnutrição e fragilidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: condições coexistentes, mas distintas. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 280 , 1893–1902 (2023).
9. DINIZ BS, et al. A fragilidade cognitiva está associada a marcadores pró-inflamatórios elevados e a um maior risco de mortalidade. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Volume 30, Edição 7, 825 – 833, 2022.
10. FAGUNDES AJ, et al. Letramento em saúde e a prática do profissional da enfermagem nos cuidados aos idosos. *Revista Nursing*, 2023; 26 (305): 9986-9992.
11. FRIED LP. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype, *The Journals of Gerontology: Series A* , Volume 56, Edição 3, 1º de março de 2001, Páginas M146–M157.
12. KAMADA M, et al. Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer. *RevSocBras Clin Med.* 2018 abr-jun;16(2):119-22.
13. KARAYIANNIS CC. (2022), Hipertensão na pessoa idosa: a idade é apenas um número?. *Intern Med J*, 52: 1877-1883.
14. KUMAR M. et al. Multimorbidity combinations and their association with functional disabilities among Indian older adults: evidence from Longitudinal Ageing Study in India (LASI). *BMJ Open.* 2023 Feb 6;13(2):e062554.
15. LEE SF, et al. Preditores associados à pré-fragilidade em idosos taiwaneses com diabetes tipo 2. *Medicine* 101(38):p e30432, 23 de setembro de 2022.
16. LI F. et al. Fragilidade e seus efeitos combinados com fatores de estilo de vida na função cognitiva: um estudo transversal. *BMC Geriatr* 23, 79 (2023).
17. LOURENCO MV. et al. Exercise-linked FNDC5/irisin rescues synaptic plasticity and memory defects in Alzheimer's models. *Nat Med.* 2019 Jan;25(1):165-175.
18. LOURENÇO R A, et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 2019.
19. OLIVEIRA AD, et al. Pré-fragilidade em pessoas idosas: prevalência e fatores associados. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2022, 31:e20210157.
20. RAMOSG, et al . Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. *Acta paul. enferm.*, SãoPaulo, v.35, 2022.
21. SANTOS RC, et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:eAPE20190159.
22. SETOGUCHILS, et al. Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de retenção física de idosos em assistência ambulatorial. *Esc. Anna Nery*, v. 26, e20210375, 2022.
23. SHEN S, et al. Associações de má qualidade do sono, dor crônica e sintomas depressivos com fragilidade em idosos: há diferença entre os sexos? *BMC Geriatr* 22, 862 (2022).