

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados

Fragility and functional status of institutionalized elderly

La fragilidad y el estado funcional de ancianos institucionalizados

Marcella Costa Souto Duarte <sup>1</sup>, Ubiraciara Soares de Lima <sup>2</sup>, Karla Fernandes de Albuquerque <sup>3</sup>, Carla Braz Evangelista <sup>4</sup>, Hugo Costa Souto <sup>5</sup>, Anna Claudia Freire de Araújo Patrício <sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** investigating the association between fragility in the elderly and the clinical variable functional status. **Method:** a field research, of a quantitative nature, attended by 22 seniors. Data were collected through the Edmonton Frail Scale (EFS), the Katz Index and the Lawton scale and analyzed using SPSS for Windows. The research was approved by the Committee of Ethics in Research, under CAAE 0031.0.470.000-11. **Results:** there was demonstrated that many elderly people had some sort of weakness (63,7%) and presented a good functional ability to performing activities of daily living (41,8%). However, 59% presented some kind of dependence or need for help to the improvement of daily instrumental activities. **Conclusion:** there is a need for a qualified assistance and turned to improvement of quality of life and independence of frail elderly, including in long-stay institutions. **Descriptors:** Aging, Frail elderly, Activities of daily living.

#### RESUMO

**Objetivo:** averiguar a associação entre a fragilidade nesses idosos e a variável clínica status funcional. **Método:** pesquisa de campo, de natureza quantitativa, da qual participaram 22 idosos. Os dados foram coletados por meio da Edmonton Frail Scale (EFS), o Índice de Katz e a escala de Lawton e analisados no SPSS for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n° 0031.0.470.000-11. **Resultados:** evidenciou-se que grande parte dos idosos possuía algum tipo de fragilidade (63,7%) e apresentava boa capacidade funcional para realização das atividades de vida diárias (41,8%). No entanto, 59% apresentavam algum tipo de dependência ou necessidade de auxílio para realização das atividades instrumentais diárias. **Conclusão:** há necessidade de uma assistência qualificada e voltada para melhoria da qualidade de vida e independência dos idosos fragilizados, inclusive nas instituições de longa permanência. **Descritores:** Envelhecimento, Idoso fragilizado, Atividades cotidianas.

#### RESUMEN

**Objetivo:** determinar la asociación entre la fragilidad en ancianos y la variable clínica de estado funcional. **Método:** investigación de campo, de naturaleza cuantitativa, a la que asistieron 22 personas mayores. Los datos fueron recolectados a través de la Edmonton Frail Scale (EFS), el Índice de Katz y la escala de Lawton y analizados utilizando el programa SPSS para Windows. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n° 0031.0.470.000-11. **Resultados:** se demostró que muchas personas de edad avanzada tenían algún tipo de debilidad (63,7%) y presentaba una buena capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria (41,8%). Sin embargo, el 59% tenía algún tipo de dependencia o necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. **Conclusión:** hay una necesidad de un personal calificado y orientado a mejorar la calidad de vida y la independencia de la asistencia a los ancianos frágiles, incluso en instituciones de larga estadía. **Descriptor:** Envejecimiento, Anciano frágil, Actividades cotidianas.

<sup>1</sup>Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com; <sup>2</sup>Enfermeira, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: us54589@gmail.com; <sup>3</sup>Enfermeira, Coordenadora, Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: enfermagem@unipe.br; <sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com; <sup>5</sup>Educador Físico. João Pessoa (PB), Brasil. Email: hcsouto@gmail.com; <sup>6</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: claudia.freirearaujo@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que tem causado uma série de transformações sociais, culturais, financeiras, institucionais e nos diversos contextos de cuidados à saúde. O aumento da população idosa é uma resposta a redução da fecundidade, mortalidade e do aumento da esperança de vida.<sup>1-3</sup> No entanto, a certeza do crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhada pela incerteza das condições de cuidados que experimentarão os longevos.<sup>1</sup>

Os idosos perpassam por mudanças intrínsecas que favorecem o aparecimento de doenças e podem levar a incapacidades, aumentando a necessidade de cuidados especializados na realização de atividades cotidianas.<sup>1</sup> Tais incapacidades podem estar associadas a fragilidade.

A fragilidade é uma doença multidimensional e multideterminada, que envolve uma interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, o que leva a uma maior vulnerabilidade e risco de declínio funcional, quedas, internações, institucionalização em asilos e casas de longa permanência e até pode levar a um risco de morte.<sup>2,4</sup> No contexto biológico, a fragilidade resulta das reduções da reserva fisiológica e da capacidade de manter a homeostase, sendo os idosos aqueles que apresentam maior vulnerabilidade às situações de estresse ambiental, portanto, em maior risco de ocorrência de desfechos adversos na saúde.<sup>5</sup>

A síndrome em questão acarreta graves complicações para a saúde dos idosos<sup>6</sup> e dentre os sinais e sintomas que podem identificá-la destacam-se a perda de peso não intencional, fadiga, fraqueza, redução da velocidade da marcha e do equilíbrio, diminuição da força de preensão e baixo nível de atividade física.<sup>2,7</sup> Sendo sua detecção fundamental para o desenvolvimento de medidas preventivas que proporcionem melhor qualidade de vida ao idoso.<sup>8</sup>

No entanto, a fragilidade ainda uma doença de difícil detecção, o que requer assistência qualificada e maior atenção por parte dos profissionais de saúde<sup>6</sup>, tanto a nível hospitalar como também em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI).

As ILPI são consideradas residências coletivas, que abrigam idosos independentes que possuem dificuldades econômicas e/ou carência familiar e idosos dependentes de auxílio para realização de atividades cotidianas, que necessitem de cuidados prolongados. Além de moradia, esses espaços, ofertam alimentação, vestuário, serviços médicos e medicamentos para a população envelhecida.<sup>3</sup>

O ambiente de Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPs) deve estimular e propiciar um conjunto de ações que permitam ao idoso manter-se ativo.<sup>9</sup> No entanto, tal modalidade de moradia proporciona isolamento social, inatividade física e mental, resultando em diminuição da qualidade de vida, estimulando a dependência funcional, prejudicando a autonomia de seus residentes<sup>10</sup>, o que traz a necessidade de uma atenção qualificada e voltada para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

Como o idoso pode apresentar fragilidade e dependência para realização de atividades, estudos que avaliem a fragilidade e a capacidade funcional de idosos são de suma importância, pois detectam seu grau de dependência direcionando para a conduta mais eficaz. Estas pesquisas traçam o perfil e as limitações deste público, facilitando a tomada de decisão no que diz respeito às intervenções necessárias para cada contexto.

A despeito disso, os estudos acerca da incidência, da prevalência e dos fatores associados à fragilidade em idosos, no âmbito nacional, ainda são escassos, razão por que é preciso avaliar tais aspectos entre os senescentes, especialmente aqueles que vivem em instituições de longa permanência. Dessa forma, tais achados poderão colaborar para o preenchimento de lacunas relacionadas à insuficiência de dados empíricos acerca da fragilidade e para a melhoria do cuidado em saúde prestado aos idosos institucionalizados, em especial, para o cuidado da Enfermagem.

Diante da relevância temática, a pesquisa em questão procurou encontrar as respostas para o seguinte questionamento: A variável clínica status funcional está relacionada à fragilidade de pessoas idosas?

Assim, visando identificar tal realidade, com fundamento em um estudo de base populacional realizado no cenário local foi delimitado para esta investigação o seguinte objetivo: averiguar a associação entre a fragilidade de idosos e a variável clínica status funcional.

## MÉTODO

Pesquisa de campo, de natureza quantitativa, cujo cenário de investigação foi uma Instituição de Longa Permanência para idosos, localizada no município de João Pessoa/PB. A população foi composta por idosos que residiam na referida instituição (cinquenta e sete) e a amostra compreendeu vinte e dois, definida a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar na referida ILP no mínimo há três meses; estar apto fisicamente e psicologicamente a ser entrevistado pela pesquisadora; e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2012, utilizando três instrumentos: Edmonton Frail Scale (EFS), índice de Katz<sup>11</sup> e a escala de Lawton.<sup>11-13</sup> A EFS avalia e classifica a fragilidade em idosos por meio de escores: zero a quatro não indica fragilidade; cinco a seis vulnerabilidade presente; sete a oito fragilidade leve; nove a dez fragilidade moderada; 11 ou mais fragilidade severa. A pontuação máxima alcançada da escala é 17.<sup>11</sup>

O índice de Katz avalia as Atividades Básicas de Vida Diária, ou seja, a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes.<sup>12</sup>

A Escala de Lawton mensura as atividades instrumentais, como: usar o telefone, ir a locais distantes utilizando algum meio de transporte, fazer compras, arrumar a casa, lavar roupa, preparar a própria refeição, tomar medicamentos e cuidar do dinheiro.<sup>14</sup>

O material empírico foi analisado por meio do aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science) for Windows, versão 15.0. Os dados estão expostos em frequência e percentuais. Foi considerado um nível de significância de 5% para o Teste Qui-quadrado que comparou a classificação de Fragilidade com a Escala de Lawton.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, conforme CAAE n° 0031.0.470.000-11, sendo considerados os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, vigente na época.<sup>15</sup> Os que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - cientes de que sua participação na pesquisa foi espontânea, porquanto não estavam obrigados a fazê-lo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 22 idosos, sendo 77,3% (17) do sexo feminino. O sexo feminino tem maiores chances de desenvolver doenças crônicas e incapacitantes, sendo este um dos fatores contribuintes para institucionalização. O grau de dependência é mais elevado no sexo feminino<sup>16</sup>, podendo ser justificado pela mortalidade diferencial por sexo, maior procura de assistência a saúde, mortalidade dos homens em decorrência da violência e acidentes de trânsito.<sup>17</sup>

O presente estudo constatou que 63,7% dos idosos participantes da pesquisa apresentavam fragilidade, seja ela leve, moderada, ou grave, conforme mostra a tabela 1, que avalia a fragilidade em idosos.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo o Escore de fragilidade com base na Edmonton Frail Scale. João Pessoa, PB, 2012 (n=22).

Escore fragilidade	N	%
<i>Não apresentam fragilidade</i>	3	13,6%
<i>Aparentemente vulnerável</i>	5	22,7%
<i>Fragilidade leve</i>	6	27,4%
<i>Fragilidade moderada</i>	5	22,7%
<i>Fragilidade grave</i>	3	13,6%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

\* Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Percebe-se que a fragilidade encontra-se instalada no cenário de ILPI, uma vez que apenas 13,6% (3) dos idosos estudados não apresentaram a fragilidade.

Importante destacar que outras pesquisas também demonstram um baixo percentual de idosos institucionalizados e hospitalizados sem fragilidade. Estudo realizado em Fortaleza/CE mostrou que dos 54 idosos residentes de uma ILPI, apenas 3,7% da amostra não apresentou nenhum dos níveis de fragilidade.<sup>18</sup> Estudo realizado com 99 idosos internados

em um hospital localizado na cidade de Passo Fundo/RS mostrou que 46%(46) da amostra foram considerados frágeis e apenas 4%(4) não apresentavam fragilidade.<sup>19</sup>

Pesquisa realizada com 50 idosos cuidadores de idosos mostrou que a minoria não apresentava fragilidade (28%) e apesar de apenas 18% apresentar fragilidade, a maioria dos idosos foram considerados pré-frágeis (54%), o que demonstrou o alto risco desses participantes para o desenvolvimento da fragilidade.<sup>20</sup>

A identificação do idoso com fragilidade ou pré-frágil direciona para o desenvolvimento de medidas preventivas e para realização de cuidados adequados, aumentando as chances de redução dos possíveis fatores de risco.<sup>8,21</sup>

Considerando a alta prevalência de fragilidade em idosos, urge a necessidade da detecção precoce, no intuito de minimizar o impacto na qualidade de vida, independência funcional e na autonomia dos mesmos<sup>21</sup>, além de evitar a progressão do quadro clínico e diminuir o aparecimento de complicações e o número de internações e reinternações.<sup>19</sup>

Para isso torna-se necessário o envolvimento de uma equipe interdisciplinar, orientada a identificar, intervir e solucionar os problemas relacionados a doença, por meio de um trabalho que vise a reabilitação, promoção e educação em saúde, contribuindo para melhoria das condições de saúde do idoso.<sup>8</sup>

A tabela 2 apresenta a relação entre a fragilidade e o status funcional dos idosos pesquisados na realização das atividades de vida diárias (ABVDs), por meio da Escala de Katz.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo fragilidade e desempenho em Atividades de Vida Diária. João Pessoa, PB, 2012 (n=22).

Escore fragilidade	Escore Katz					
	Dependente em todas as 6 funções		Independente em 5 funções e dependente em 1 função		Independente	
	N	%	N	%	N	%
Não apresentam fragilidade	-	-	-	-	3	13,6%
Aparentemente vulnerável	-	-	1	4,5%	4	18,2%
Fragilidade leve	-	-	-	-	6	27,4%
Fragilidade moderada	1	4,6%	3	13,7%	1	4,5%
Fragilidade grave	-	-	1	4,5%	2	9%
Total	1	4,6%	5	22,7%	16	72,7%

\* Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Por meio do escore Katz foi possível observar que a maior parte dos entrevistados possui uma boa capacidade funcional para realização das atividades diárias, uma vez que 72,7% mostraram-se independentes e 22,7% apresentaram-se independentes a 5 funções das seis propostas pela escala. Entre os idosos não frágeis, todos eram independentes.

Ainda com relação aos idosos independentes, 4 (18,2%) eram aparentemente vulneráveis e 41,8 apresentavam algum tipo de fragilidade. Desses, 6 (27,4%) apresentavam fragilidade leve, 1 (4,5%) fragilidade moderada, e 2 (9%) fragilidade grave. Esses dados demonstram que o nível de fragilidade não influenciou na capacidade funcional dos idosos entrevistados. No entanto, o idoso frágil apresentou maior dependência nas ABVDs, quando comparado com idosos saudáveis.

Vale ressaltar que apenas um dos entrevistados encontrou-se dependente as seis funções e apresentava fragilidade moderada.

Pesquisa realizada em Itaúna/MG evidenciou que os idosos institucionalizados apresentaram maior incidência de limitações quanto as ABVDs. Dos 75 sujeitos 23% eram independentes nas seis funções, 77% possuíam alguma dependência e 12% dependentes em todas as suas funções.<sup>22</sup> Estudo realizado em Maceió/AL verificou que dos 62 idosos que participaram de um estudo, 29% eram considerados independentes para o desempenho de atividades de vida diária<sup>23</sup>, ou seja, uma menor parte.

Segundo autores, as limitações no desempenho das ABVDs ou aquelas relacionadas à mobilidade, necessárias para uma vida independente e com autonomia, compreendem uma das implicações da fragilidade que produz maior consequência sobre a vida do idoso e de sua família.<sup>24</sup>

A dependência não é um estado permanente, perpassa por trajetórias que influenciam sua evolução, podendo ser modificada, prevenida e/ou reduzida. Logo, sugere-se a existência de serviços qualificados e comprometidos com a assistência adequada ao idoso. As necessidades de cuidado incluem as Atividades Básicas da Vida Diária, que uma vez comprometidas, impossibilita o autocuidado.<sup>22</sup> Sendo assim, o fator ímpar para maximizar as funções do idoso é estimular suas capacidades físicas, mentais e comportamentais.

A presente pesquisa testou a associação da fragilidade em idosos e o desempenho de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), assim como expõe a Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo fragilidade e desempenho em Atividades Instrumentais de Vida Diária. João Pessoa, PB, 2012 (n=22).**

Escore fragilidade	Lawton						P
	Dependente		Precisa de Ajuda		Independente		
	N	%	N	%	N	%	
Não apresentam fragilidade	-	-	-	-	3	13,6%	
Aparentemente vulnerável	1	4,6%	4	18,2%	-	-	0,004*
Fragilidade leve	3	13,6%	2	9,1%	1	4,6%	
Fragilidade moderada	2	9,1%	3	13,6%	-	-	
Fragilidade grave	3	13,6%	-	-	-	-	
Total	9	40,9	9	40,9	4	18,2	

\* Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

\*\*  $p < 0,05$  (Teste Qui-quadrado).

Os dados mostraram associação significativamente estatística ( $p=0,004$ ) ao cruzar os resultados da fragilidade, medida pela Edmonton Frail Scale e a dependência na realização de AIVDs pela escala de Lawton. A dependência ou necessidade de auxílio esteve presente na maior parte dos entrevistados que apresentavam fragilidade (59%), o que pode ter influenciado no comprometimento do desempenho em Atividades Instrumentais de Vida Diária. No entanto, uma quantidade significativa de participantes vulneráveis 5 (22,8%) apresentaram-se dependentes ou com alguma dependência parcial. Apenas 4,65 dos idosos frágeis (fragilidade leve) apresentaram-se independentes.

Essa correlação pode ser entendida em função da fragilidade possuir interações complexas de fatores biológicos, psicológicos e sociais que predisõem para um estado de maior vulnerabilidade, ocasionando situações de dependência.<sup>25</sup>

Verificou-se que mesmo os quatro idosos independentes, um apresentava características de fragilidade leve podendo progredir para um estado de saúde mais crítico, necessitando também do olhar direcionado ao cuidado preventivo na busca de inibir evolução da dependência de AVDs, estimulando ou pelo menos, conservando a autonomia existente.

Entre os idosos não frágeis, 100% apresentavam-se independentes. Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, no qual 98,9% dos idosos sem fragilidade não apresentavam dependência.<sup>21</sup>

Convém salientar que no estudo<sup>26</sup>, a dependência em uma atividade instrumental gerou uma chance de 1,59 vez de os idosos serem pré-frágeis e de 2,17 vezes de serem frágeis. Sendo assim, dentre os preditores de incapacidade, a redução da velocidade da marcha tem-se destacado em importância e frequência<sup>27</sup>, tendo sido o item do fenótipo mais constante no estudo<sup>21</sup>, presente em mais de 80% dos idosos frágeis. Portanto, estudiosos sugeriram que, o início da síndrome da fragilidade, afeta as atividades mais complexas e em menor proporção as mais simples e rotineiras.<sup>28</sup>

No cenário nacional, resultados de estudos, alguns amplos e de caráter multicêntrico, descrevendo a prevalência e demais características da fragilidade, começam a ser publicados e debatidos. Essas investigações possibilitarão avaliar potenciais aplicações do conceito de fragilidade em nosso contexto, tanto do ponto de vista clínico, como em termos de saúde coletiva<sup>29</sup>. Dessa forma, é imperioso destacar que a promoção e a manutenção do status funcional em idosos resultam em melhor qualidade de vida e em um envelhecimento mais bem sucedido.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou averiguar a associação entre a fragilidade de idosos e a variável clínica status funcional. Isso contribuiu para se aprofundar a análise de aspectos epidemiológicos e fatores relacionados à fragilidade.

Nesse sentido, a presente pesquisa evidenciou um maior quantitativo de idosos frágeis e do sexo feminino e confirmou a correlação de AVDs e as AIVDs com a fragilidade, o que demonstra a necessidade de maior atenção a esse idoso por meio de uma assistência qualificada e voltada para a promoção da independência e melhoria da sua qualidade de vida.

As características dos idosos deste estudo também apontam a necessidade de aprimoramento de políticas públicas direcionadas ao idoso, através de ações que minimizem suas fragilidades, potencializando o bem estar biopsicosocial.

Portanto, esses resultados podem colaborar com os profissionais de saúde, especialmente, de enfermagem, para a construção de medidas de preventivas, assim como

de rastreamento do evento da fragilidade entre os idosos com vistas a evitar ou diminuir a ocorrência de incapacidade funcional no idoso.

Convém salientar que a fragilidade e os fatores associados quando descobertos previamente também poderão contribuir para uma intervenção precoce, e para uma assistência voltada para as necessidades do paciente, logo, poderá evitar complicações. Portanto, é preciso qualificar profissionais que atuam em ILPs, uma vez percebe-se que estes não se encontram preparados para identificar e lidar com os pacientes fragilizados e dependentes, apesar desses locais possuírem quantidade considerável de idosos com fragilidade, dependência ou ambas, assim como foi evidenciado na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
3. Camarano AA, Kansoll S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev bras estud popul.* 2010 jan/june;27(1):232-5.
4. Andrade AN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto & contexto enferm.* 2012 oct/dec;21(4):748-56.
5. Alvarado BE, Zunzunegui MV, Béland F, Bamvita JM. Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2008 dec;63(12):1399-406.
6. Lima US, Duarte MCS, Albuquerque KF, Evangelista CB, Lopes MS, Clara IC. Fragility and factors associated in elderly residents in an institution for long stay. *Rev enferm UFPE on line.* 2013 jun;7(5):4319-24.
7. Macedo C, Gazzola JM, Najas M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arq bras ciênc saúde.* 2008;33(3):177-84.
8. Remor CB, Bós AJG, Werlang MC. Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Sci Med [Internet].* 2011 [cited 2014 Jan 05];21(3):107-2. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8491/6717>
9. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2008 nov/dec [cited 2014 Jan 16];16(6):88-95. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_14.pdf)
10. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010 June;31(2):285-92.
11. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing.* 2006 june;35:526-9.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963 sept 21;185(12):914-9.
13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-86.
14. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(5):796-805.
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013; Seção 1, p.59-62.

16. Silva LC, Dias FA, Andrade EV, Luiz RB, Mattia AL, Barbosa MH. Mobilidade física prejudicada em idosos. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. [Internet]. 2013 july/sept [cited 2014 Jan 16];5(3):343-53. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2133/pdf\\_882](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2133/pdf_882)
17. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEAD (SP). Esperança de vida aumenta e diferença entre gêneros diminui: queda de homicídios em jovens poupa vidas e explica avanço masculino. [on-line]. 2007. [citado 31 maio 2007]. Disponível em: [http://www.seade.gov.br/produtos/espvida/espvida\\_jan2006.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/espvida/espvida_jan2006.pdf). Acesso em: 20 jan 2014
18. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Bessa MLP, Freitas MC. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 02];26(4):318-22. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en\\_v26n4a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a04.pdf)
19. Oliveira, DR, Bettinelli LA, Pasqualotti A, Corso D, Brock F, Erdmann AL. Prevalência de síndrome de fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. *Rev. latinoam. enferm.* 2013 july/aug [cited 214 Oct 10]; 21(4):[08 telas]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0891.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0891.pdf)
20. Tomomitsu MRSV, Lemos ND, Perracini MR. Prevalência e fatores associados à fragilidade em cuidadores idosos. *Geriatrics & Gerontologia*. 2010;4(1):3-12
21. Fhon JR, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RA. Frailty syndrome related to disability in the elderly. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 july [cited 2014 Feb 11];25(4):589-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop1812.pdf>
22. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2012 may/june [cited 2014 Feb 11];65(3):482-488. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>
23. Barros JFP, Alves KCO, Filho AVD, Rodrigues JE, Neiva HC. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió - AL. *RBPS* [Internet]. 2010 apr/june [cited 2014 Feb 11];23(2):168-174. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2011/2307>
24. Topinková E. Aging, disability and frailty. *Ann Nutr Metab.* 2008 Mar; 52(Suppl1):6-11.
25. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 02];34(1):104-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
26. Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KCr, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LS M et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2013 Aug [cited 2014 Oct 14]; 29( 8 ): 1631-1643. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800015&lng=en).
27. Abellan VKG, Rolland Y, Andrieu S, Bauer J, Beauchet O, Bonnefoy M, et al. Gait speed at usual pace as a predictor of adverse outcomes in community-dwelling older people an International Academy on Nutrition and Aging (IANA) Task Force. *J Nutr Health Aging* 2009;13:881-9.
28. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56 (3):M146-56.
29. Colhe Filho JM. Fragilidade: trajetórias de uma nova abordagem do idoso. *Rev. Geriat Gerontol.* 2010; 4 (1): 1-2.

Recebido em: 19/02/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 19/01/2015  
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:  
Marcella Costa Souto Duarte  
Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil.  
E-mail: marcellasouto@hotmail.com