

Principais fatores relacionados à fragilidade em idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Main factors related to frailty in older adults in the context of primary health care: an integrative review

Sarah Souza Lopes, Julia Maria Coutinho Silva, João Pedro Alves Pereira de Melo, Lúcia Pinheiro da Nóbrega, Carolina Maria da Silva

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: revisar a literatura sobre os principais fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, BVS e Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos 11 artigos publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português, espanhol e inglês, e classificados em estrato igual ou superior a B1 no Qualis/CAPES. **Resultados e discussão:** a análise evidenciou que idade avançada, sexo feminino, autoavaliação negativa da saúde, presença de polipatologias, polifarmácia e redução da capacidade ou atividade física constituem os principais fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Conclusão:** os achados oferecem subsídios teóricos relevantes para a compreensão da síndrome da fragilidade, contribuindo para fundamentar práticas clínicas e ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde, além de orientar políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Fatores de Risco; Fragilidade; Idoso; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To review the literature on the main factors associated with frailty in older adults cared for in Primary Health Care. **Methods:** An integrative literature review was conducted, with searches performed in the SciELO, BVS, and CAPES Journal Portal databases. A total of 11 articles published between 2018 and 2023 were included, in Portuguese, Spanish, and English, and classified with a Qualis/CAPES rating of B1 or higher. **Results and Discussion:** The analysis showed that advanced age, female sex, negative self-rated health, presence of multiple comorbidities, polypharmacy, and reduced physical capacity or activity are the main factors associated with frailty in older adults. **Conclusion:** The findings provide relevant theoretical support for understanding the frailty syndrome, contributing to the foundation of clinical practices and care strategies in Primary Health Care, in addition to guiding public policies aimed at promoting healthy aging.

KEYWORDS: Primary Health Care; Risk Factors; Frailty; Aged; Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, fenômeno presente na maioria dos países, é caracterizado pelo aumento proporcional da população de 60 anos ou mais em relação aos demais grupos etários¹. No Brasil, segundo o último Censo Demográfico realizado pelo IBGE, a expectativa de vida para os nascidos em 2021 corresponde a 77 anos. Além disso, a partir de dados do mesmo instituto, as projeções indicam que, até 2060, a população idosa representará 32,18% do total de habitantes - um crescimento expressivo em relação aos 14,7% registrados em 2022.

Essa conjuntura sociodemográfica reflete-se diretamente nas condições de saúde populacional. O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfofisiológicas e psicológicas que reduzem a capacidade adaptativa dos idosos². Nesse contexto, a compreensão da Síndrome da Fragilidade no Idoso, também denominada Síndrome do Idoso Frágil, torna-se fundamental para a prática em saúde.

A abordagem da síndrome supramencionada varia de acordo com os teóricos. Alguns autores evidenciam o fenótipo deste quadro³, enquanto outros tratam dessa temática a partir do modelo de acúmulo de déficits, fatores que interferem diretamente na capacidade funcional das pessoas idosas^{4,5}. Ademais, há também outra avaliação, a qual considera aspectos físicos, sociais e psicológicos relacionados à fragilidade⁶.

Entretanto, extrai-se uma compreensão em comum sobre as abordagens mencionadas, na qual considera a síndrome um estado clínico dinâmico e multifatorial. Tal quadro é responsável por descompensações dos mecanismos homeostáticos associados a situações de estresse, gerando, conseqüentemente, sucessivos desgastes que fragilizam o organismo⁷. Nesse sentido, o Ministério da Saúde conceitualiza a fragilização no processo de envelhecimento como uma síndrome multidimensional que leva em consideração fatores biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo, observa-se maior vulnerabilidade frente à ocorrência de desfechos clínicos adversos, como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte⁸.

Compreendendo a fragilidade como um estado de vulnerabilidade progressiva e multifatorial, e considerando o cenário de envelhecimento populacional no Brasil, o aumento do número de pessoas idosas torna essencial o desenvolvimento de estratégias científicas que fundamentem a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento dessa condição nessa população⁹. Esta necessidade se acentua pela relevância de garantir que o aumento da longevidade venha acompanhado de saúde e bem-estar. Além disso, é fundamental a formação continuada dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, a fim de garantir a dissociação da fragilidade do envelhecimento em si, permitindo sua identificação como condição patológica e possibilitando a intervenção adequada⁸.

Diante desse cenário, o presente estudo justifica-se pela necessidade de oferecer referenciais teóricos mais amplos, capazes de fundamentar as condutas relacionadas à fragilidade em idosos no contexto da Atenção Básica. Assim, este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os principais fatores relacionados à fragilidade em idosos atendidos nesse nível de atenção.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou contribuir com a síntese de conhecimentos sobre questões associadas à fragilidade do idoso, a fim de facilitar o processo de educação continuada e a formação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Além da integração de informações presentes na literatura, esse tipo de estudo permite conclusões gerais e reflexões acerca do conteúdo, reduzindo incertezas e indicando lacunas a serem abordadas futuramente pela comunidade científica, neste caso, na área da saúde¹⁰.

Para o desenvolvimento desta revisão, seguiram-se seis etapas, sendo elas: definição de um problema e estabelecimento da questão de pesquisa; determinação de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação crítica dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento e apresentação¹⁰. Após um levantamento bibliográfico amplo, notou-se um déficit no acervo disponível para leitura sobre os fatores que estão associados à fragilização do idoso. A partir da visualização desse problema, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais fatores que influenciam o processo de fragilização do idoso atendido na Atenção Primária à Saúde? Para respondê-la, foi realizada uma coleta de dados nas bases eletrônicas Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) a partir de uma estratégia de busca que utilizou operadores booleanos com descritores selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), resultando na seguinte *string*: “Fragilidade” AND “Idoso” AND “Atenção Primária”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais publicados no período entre 2018 e 2023; nos idiomas português, espanhol e inglês; e em estrato igual ou superior ao B1 do Qualis/CAPES. A delimitação temporal buscou assegurar a atualização das evidências disponíveis, enquanto a seleção de idiomas considerou tanto a produção nacional e latino-americana quanto publicações internacionais em inglês, ampliando a abrangência da revisão. Já a exigência de estrato Qualis $\geq$ B1 teve como objetivo garantir a qualidade metodológica e a relevância científica dos estudos incluídos.

Foram excluídos os artigos que apresentaram divergência de tema e público-alvo, estudos

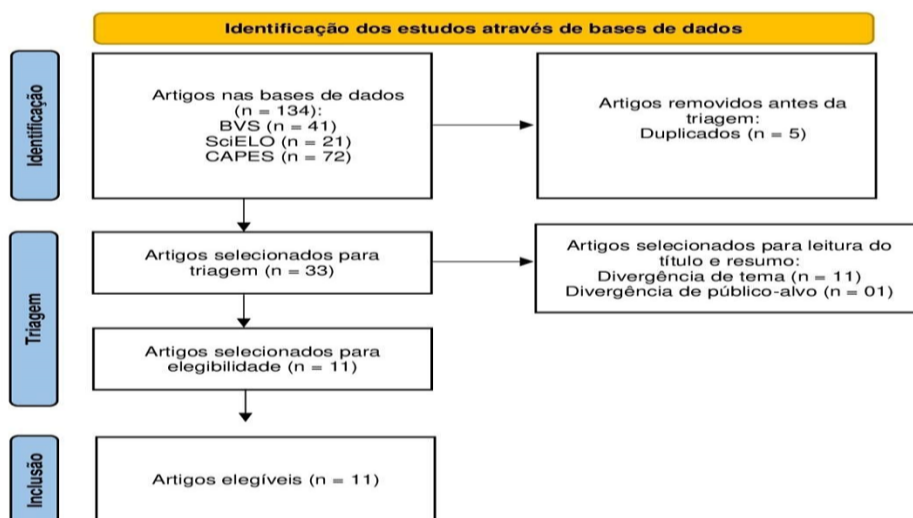
de revisão bibliográfica, estudos de caso e aqueles que estavam duplicados ou triplicados. Inicialmente, foi feita uma leitura dos títulos e resumos, selecionando os artigos que atendiam aos critérios pré-estabelecidos. Após essa fase, realizou-se a leitura na íntegra dos textos, e os artigos que não contemplavam o tema e o público-alvo delimitados anteriormente foram excluídos. O processo de busca e de seleção foi realizado por três revisores de forma independente.

Os dados presentes nos artigos não são autoexplicativos; portanto, fazem parte do processo de categorização a interpretação do pesquisador, realizada por meio de uma leitura cíclica e exaustiva do material em questão, com o objetivo de refinar e organizar as informações coletadas de maneira concisa e de fácil compreensão¹¹. Os estudos foram categorizados quanto à autoria/data, tipo de estudo/instrumento de pesquisa, amostra, objetivos e resultados/fatores associados. Para a síntese dos dados, adotou-se uma análise temática, que permitiu organizar os resultados em categorias relacionadas aos fatores associados à fragilidade, favorecendo a comparação entre os estudos e a identificação de padrões e divergências. Concomitantemente à avaliação dos estudos, foi elaborado um quadro com os dados coletados (Quadro 1). Em seguida, os revisores contribuíram com uma interpretação crítica dos resultados realizando comparações com o referencial teórico disponível e identificando interseções e lacunas. Após toda a sistematização metodológica, elaborou-se a presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram encontrados 134 artigos nas bases de dados pesquisadas. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 33 artigos e, após a leitura na íntegra, 11 manuscritos enquadraram-se nos critérios para inclusão neste estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborada pelos autores

As principais características e resultados dos estudos selecionados estão resumidos no Quadro 1.

Quadro 1 – Características e principais resultados dos artigos publicados sobre a fragilidade em idosos

(Continua)

Autor/Data	Amostra (n)	Objetivos	Resultados e fatores associados
Tavares JP de A, Sá-Couto PMF de, Pedreira LC. 2022 ¹²	136 idosos.	Identificar a prevalência e preditores da fragilidade de idosos na Atenção Primária à Saúde.	• A autoavaliação negativa da saúde é um fator para a fragilidade; • Menor capacidade física constitui fator associado à fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade.
Sousa CR de, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. 2022 ¹³	384 idosos.	Avaliar fatores associados à vulnerabilidade e fragilidade em idosos em cinco Unidades de Atenção Primária à Saúde.	• A falta de atividades físicas influencia no surgimento da fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade; • O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Extremos de IMC influenciam diretamente no estado de fragilidade; • A polipatologia contribui para a fragilidade; • A polifarmácia contribui para a fragilidade; • A sarcopenia é um marcador de fragilidade; • A autoavaliação negativa da saúde é um fator para a fragilidade.
Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL de, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. 2021 ¹⁴	356	Verificar a associação entre os marcadores de fragilidade e as características sociodemográficas e clínicas em idosos na Atenção Primária à Saúde.	• O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade; • Registro de internações é um fator preponderante para a fragilidade; • A polipatologia contribui para a fragilidade; • A polifarmácia contribui para a fragilidade; • O sobrepeso é um fator preponderante para a fragilidade; • A sarcopenia é um marcador de fragilidade; • A autoavaliação negativa da saúde é um fator para a fragilidade; • Questões psicológicas são fatores que contribuem para a fragilidade.

(Continuação)

Autor/Data	Amostra (n)	Objetivos	Resultados e fatores associados
Carneiro JL e. S, Ayres JR de CM. 2021 ¹⁵	16 profissionais da saúde e 8 idosos.	Compreender as relações entre a autonomia e os processos de saúde-doença-cuidado do idoso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.	• O déficit cognitivo e o esquecimento são fatores de fragilidade; • Menor capacidade física constitui fator associado à fragilidade; • A autoavaliação negativa da saúde é um fator para a fragilidade; • Idosos que residem sozinhos são mais suscetíveis à fragilidade; • O sobrepeso e a obesidade são fatores preponderantes para a fragilidade.
Chini LT, Caliri TM, Jonas CT, Pereira DS, Santos JLF, Nunes AA. 2021 ¹⁶	854 idosos.	Identificar a prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos que vivem em uma comunidade.	• Menor capacidade física constitui fator associado à fragilidade; • O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Idosos de cor não-branca tendem a desenvolver um quadro de fragilidade; • Existe uma relação entre a fragilidade e a ocorrência de quedas e fraturas; • Questões psicológicas e o uso de psicotrópicos são fatores que contribuem para a fragilidade.
Silva MBM, Oliveira F de, Araújo GD de, Salgado P de O, Brito MFSF, Gusmão ROM, <i>et al.</i> 2020 ¹⁷	184 idosos.	Identificar a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.	• O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Idosos de cor não-branca tendem a desenvolver um quadro de fragilidade; • Existe uma relação entre a fragilidade e a ocorrência de quedas e fraturas; • Menor capacidade física constitui fator associado à fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade; • Idosos que residem sozinhos são mais suscetíveis à fragilidade; • A polipatologia contribui para a fragilidade; • A polifarmácia contribui para a fragilidade.

(Continuação)

Autor/Data	Amostra (n)	Objetivos	Resultados e fatores associados
Maia LC, Moraes EN de, Costa S de M, Caldeira AP. 2020 ⁷	1750 idosos	Conhecer a prevalência e os fatores associados à fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde.	• A polipatologia contribui para a fragilidade; • A polifarmácia contribui para a fragilidade; • Questões psicológicas são fatores que contribuem para a fragilidade; • Menor capacidade física constitui fator associado à fragilidade; • Registro de internações é um fator preponderante para a fragilidade; • Existe uma relação entre a fragilidade e a ocorrência de quedas; • A incontinência urinária é capaz de gerar restrições funcionais em idosos; • A autoavaliação negativa da saúde é um fator para a fragilidade; • Idosos que residem sozinhos são mais suscetíveis à fragilidade.
Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. 2019 ¹⁸	78 idosos	Avaliar o diagnóstico de Síndrome do Idoso Frágil em idosos com doenças crônicas de uma regional de saúde do DF.	• Extremos de IMC influenciam diretamente no estado de fragilidade; • Existe uma relação entre a fragilidade e a ocorrência de quedas; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade; • A falta de atividades físicas influencia no surgimento da fragilidade; • A sarcopenia é um marcador de fragilidade.
Araújo Júnior FB, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA dos, Pergola-Marconato AM, Pavarini SCI, Zazzetta MS. 2019 ¹⁹	48 idosos	Associar a fragilidade com perfil sociodemográfico e cognição de idosos residentes em contexto de alta vulnerabilidade social.	• O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Idosos de cor não-branca tendem a desenvolver um quadro de fragilidade; • O déficit cognitivo é um fator de fragilidade; • A ocupação atual interfere no desenvolvimento da fragilidade.

(Conclusão)

Autor/Data	Amostr a (n)	Objetivos	Resultados e fatores associados
Lins MEM, Marques AP de O, Leal MCC, Barros RL de M. 2019 ²⁰	179 idosos	Estimar o risco de fragilidade em idosos comunitários e seus fatores associados.	• O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Idosos de cor branca tendem a desenvolver um quadro de fragilidade; • A desnutrição é um fator relevante para fragilidade; • O déficit cognitivo é um fator de fragilidade; • A falta de atividades físicas influencia no surgimento da fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade.
Gross CB, Kolankiewicz z ACB, Schmidt CR, Berlezi EM. 2018 ²¹	555 idosos	Analisar a associação da fragilidade de idosos com os aspectos sociodemográficos.	• O sexo feminino apresenta maior prevalência de fragilidade; • Idosos que residem sozinhos são mais suscetíveis à fragilidade; • Pessoas mais velhas têm uma tendência maior à fragilidade.

Fonte: elaborado pelos autores

A partir da análise dos artigos selecionados, os fatores associados à fragilização em idosos mais mencionados nos estudos são descritos a seguir:

Envelhecimento

Sete dos 11 artigos abordam a idade como um fator crucial no processo de fragilização em idosos^{12-14,17,18,20,21}.

O que justifica, fisiologicamente, a prevalência de fragilidade em idosos é o estresse oxidativo, uma vez que ele exerce influência direta na produção de oxigênio celular, levando ao dano de DNA e, conseqüentemente, ao desequilíbrio no processo inflamatório, necrose, apoptose e proliferação que são condições precursoras da fragilidade, além de outras patologias, como a sarcopenia²².

Há uma relação direta entre o avanço progressivo da idade e a incidência de fragilidade, ou seja, possui forte associação com o envelhecimento cronológico em si²³. Portanto, é importante ressaltar que a idade, unicamente, não se constitui como um determinante da condição em questão, tendo em mente que o processo de envelhecimento é heterogêneo²⁴. As pesquisas concordam entre si no quesito idade. Entretanto, os idosos mais longevos são os que

se apresentam pré-frágeis e frágeis, o que sugere a caracterização da fragilidade como progressiva, com acometimento mais significativo após os 80 anos²⁵.

Nas últimas décadas, nota-se o aumento, em nível mundial, do número de pessoas acima de 60 anos ²⁶. Nesse sentido, é importante considerar que esse aumento é acompanhado pelas patologias que são mais prevalentes nessa faixa etária. Um dos estudos aborda mais especificamente como as doenças crônicas estão intimamente ligadas ao processo de fragilização, no qual diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica foram classificadas como fatores de inclusão para o critério de doenças crônicas, os resultados mostraram que 100% dos participantes da pesquisa apresentaram o fator, dentre os 78 pesquisados¹⁸.

A Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do SUS, tem um caráter acolhedor dentro do âmbito da saúde. Por isso, é de extrema necessidade uma atuação gerontológica baseada nas diferentes idades dentro da própria faixa etária²⁶. Outrossim, também é essencial a adoção de programas de rastreamento e de gestão da fragilidade nos ambientes em que há presença do público em debate²⁷.

Compreende-se que essa temática é uma questão de saúde pública que contribui para o bem-estar da população brasileira como um todo, tendo em consideração as próprias questões demográficas citadas anteriormente. Uma pesquisa realizada com 3478 idosos de sete cidades brasileiras corrobora a ideia de que a senescência tem impacto direto na fragilização das populações idosas²⁸. Além da idade cronológica, outros fatores demográficos e biológicos específicos também se mostram altamente relevantes para a fragilidade, como é o caso do sexo do indivíduo.

Sexo feminino

O quadro de fragilidade é mais prevalente em idosos do sexo feminino^{13,14,16,17,19-21}.

A principal justificativa abordada na maioria desses artigos é a feminização do envelhecimento. A menor exposição a determinados fatores de risco ocupacionais, a maior participação feminina nos serviços de saúde e o maior autocuidado são os principais motivos da longevidade desse público¹⁹.

No entanto, maior tempo de vida não necessariamente está alinhado à boa qualidade de vida²¹. Mulheres idosas são mais acometidas por doenças crônicas, piores condições nutricionais¹⁹ e diferenças de gênero presentes em todas as faixas etárias¹⁴. Essa conjuntura deve ser compreendida para que haja maior direcionamento a essa população.

Questões intrínsecas ao corpo feminino favorecem a fragilidade, sendo a sarcopenia a principal propensão. A perda de massa magra e da força muscular é causada naturalmente pelos baixos níveis de testosterona nas mulheres em relação aos homens e pela queda brusca dos

níveis hormonais, principalmente estrogênios, na menopausa²⁰.

Assim, considerando os fatores biológicos e sociais, é importante levar em conta o sexo do idoso na abordagem da fragilidade, uma vez que a prevalência da síndrome em discussão é significativamente maior em mulheres. No entanto, compreender a fragilidade exige ultrapassar os limites das características demográficas e biológicas. Nesse contexto, a forma como o idoso percebe a própria saúde emerge como um indicador igualmente relevante, capaz de refletir aspectos físicos, emocionais e sociais, devendo ser incorporada ao rastreamento da fragilidade.

Autoavaliação negativa

A autoavaliação negativa da saúde também se configura como um importante fator de risco para a fragilização de idosos^{7,12-15}.

A percepção da própria saúde é um indicativo que engloba aspectos físicos, emocionais e cognitivos, além de fatores relacionados ao bem-estar e à satisfação com a vida. Apesar de ser um fator subjetivo, é confiável e pode ser aplicado de maneira eficaz, rápida e de baixo custo²⁹.

Em um estudo realizado com uma amostra de 384 participantes, 104 idosos consideraram sua saúde como regular ou ruim¹³. Esse achado corrobora outra análise com 1750 idosos, na qual 28,8% possuíam uma percepção negativa (ruim ou péssima) da saúde⁷. Esse número foi ainda maior em um artigo com amostra de 365 idosos, em que 44,1% relataram uma autopercepção da saúde como ruim ou péssima¹⁴.

O idoso que não avalia sua saúde de maneira positiva necessita de uma atenção especial a fim de propiciar melhor manejo das condições crônicas e minimizar incapacidades, promovendo qualidade de vida ao longo do envelhecimento³⁰.

Diante do exposto, é fundamental que os profissionais sejam capacitados para prevenir e identificar situações que possibilitem uma autoavaliação negativa da saúde pelos idosos, por exemplo, a ausência de laços sociais¹⁵ e a polipatologia, visando à redução do risco de fragilidade. Cabe ressaltar que, muitas vezes, essa percepção negativa da saúde está associada à presença de múltiplas doenças crônicas e ao uso concomitante de medicamentos, o que amplia ainda mais a vulnerabilidade do público. Neste sentido, a polipatologia e a polifarmácia tendem a contribuir significativamente para a fragilidade em idosos.

Polifarmácia e polipatologia

Outros fatores reportados como causas sinérgicas, que contribuem para a fragilidade em idosos, são a polipatologia e a polifarmácia^{7,13,14,17}.

Autores ressaltam que dentre os fatores relacionados ao processo de fragilização, o

desenvolvimento da polipatologia (coexistência de múltiplas doenças e condições médicas em um indivíduo) pode constituir um fenômeno inerente ao processo de envelhecimento fisiológico, não sendo necessariamente ocasionado por um estilo de vida não saudável ou pela exposição a agentes estressores¹⁴. Nesse sentido, as doenças mais frequentemente relatadas são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, problemas cognitivos, além de outras doenças metabólicas, endócrinas, cardíacas e musculoesqueléticas¹⁷. Dessa forma, infere-se que a maior presença de doenças e a fragilidade do idoso estabelecem uma relação direta, sobretudo em razão da acentuada redução da qualidade de vida evidenciada nesse contexto¹³.

Acerca da relação entre a polifarmácia e a síndrome, existe uma associação entre o uso excessivo de medicamentos e vários indicadores negativos de saúde relacionados à fragilidade em idosos, que constituem potenciais fatores de risco capazes de exacerbar o enfraquecimento do indivíduo. Dentre eles destacam-se o comprometimento funcional, fraturas decorrentes de quedas, hospitalização e mortalidade¹⁶. Nesse sentido, é pertinente observar-se que o binômio fragilidade-polifarmácia constitui um ciclo vicioso, na medida em que o surgimento de comorbidades, característico da fragilidade¹⁷, induz o idoso ao uso excessivo de medicamentos, que, por sua vez, aumenta a sua vulnerabilidade¹⁴.

Portanto, considerando-se as projeções do aumento exponencial do número de idosos¹⁸ e que a multiplicidade de comprometimentos na saúde dessa população pode gerar gastos para as políticas de assistência do Estado e modificar o contexto familiar e social em que estão inseridos, mostra-se imprescindível a realização de estudos nesta temática. Esses devem, certamente, servir para nortear tanto o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção da saúde do idoso quanto para nortear e aperfeiçoar a assistência da Atenção Primária, por meio de estudos que envolvam instrumentos validados para a avaliação do idoso, com vistas a diminuir a prevalência de polipatologia (e consequente polifarmácia) nessa população ao conferir qualidade e cientificidade no planejamento do cuidado¹⁸. Nesse mesmo cenário, é importante reconhecer que tais condições clínicas frequentemente se associam a limitações físicas e funcionais, o que torna a capacidade e a atividade física componentes críticos e particularmente vulneráveis no processo de envelhecimento.

Capacidade e atividade física

A redução da atividade física e da capacidade funcional para tarefas cotidianas também faz parte do contexto do idoso fragilizado^{7,12,15-18,20}.

Sobre a relevância da prática de atividade física na saúde do idoso, a literatura aponta a associação entre a sua insuficiência (sedentarismo) e o maior risco à fragilidade, representando

vulnerabilidade até sete vezes maior³¹. Essa questão pode ser explicada pelo fato de que a redução da atividade muscular a longo prazo provoca, no contexto geriátrico, efeitos como a diminuição da força de preensão e lentidão de marcha (ambos critérios de avaliação e diagnóstico de fragilidade) que, se somadas à fadiga comumente presente nesse perfil de paciente²¹, culminam na redução da capacidade de realizar atividades diárias, com consequente prejuízo à sua qualidade de vida⁷.

Nesse contexto, para avaliar criteriosamente os tipos de tarefas realizadas pelo idoso fragilizado, faz-se necessária a diferenciação entre as atividades básicas da vida diária (ABVDs) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). As primeiras estão relacionadas ao autocuidado e à higiene pessoal, como tomar banho, se vestir, conseguir transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, ter continência, capacidade de se alimentar e andar. Já as últimas referem-se à rotina da vida em comunidade, como arrumar a casa, telefonar, viajar, fazer compras, preparar alimentos, controlar e tomar os remédios e administrar as próprias finanças¹⁷. Esses conceitos são descritos com frequência como representativos do processo de debilitação, enquanto a presença de incapacidades para as atividades listadas constitui fator de fragilidade do idoso¹⁵.

Diante dessa problemática, torna-se evidente a necessidade de redesenhar o sistema de Atenção Primária, direcionando-o às particularidades dos diferentes níveis de dependência e fragilidade com o propósito de prolongar a vida de forma ativa e livre de incapacidades físicas e funcionais. Ressalta-se, portanto, a importância de educação permanente dos profissionais no cuidado da pessoa idosa, com ênfase na promoção da saúde e prevenção da vulnerabilidade clínico-funcional, retardando o surgimento das enfermidades e suas complicações. Soma-se a isso a relevância da capacitação da equipe da APS para ações de recuperação da saúde e reabilitação da funcionalidade do idoso fragilizado¹⁷.

Em síntese, os achados desta revisão integrativa demonstram que idade avançada, sexo feminino, percepção negativa da saúde, presença de múltiplas doenças crônicas, uso simultâneo de variados medicamentos e redução da capacidade ou atividade física são os principais elementos associados à fragilidade em idosos. Esses resultados reforçam a urgência de estratégias de rastreamento precoce e manejo da fragilidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Evidenciam, ainda, a imprescindibilidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, priorizando a prevenção da polifarmácia, o estímulo à atividade física e a capacitação contínua dos profissionais atuantes.

Entre as limitações desta revisão, destacam-se a escassez de estudos longitudinais, capazes de elucidar melhor a progressão da fragilidade ao longo do tempo; a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, com diferentes instrumentos e escalas de avaliação; e o potencial viés de publicação, considerando a maior divulgação de resultados positivos. Tais

fatores devem ser considerados na interpretação dos achados e reforçam a necessidade de pesquisas mais robustas, padronizadas e abrangentes sobre o tema.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos revisados evidenciou variações entre os índices de prevalência da síndrome da fragilidade no idoso, visto que as amostras estudadas contemplam pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e sem padronização dos estados de saúde. Como discutido, existem fatores que interferem significativamente no quadro de vulnerabilidade e, a depender da composição do grupo analisado, eles podem estar presentes em maior ou menor grau. A título de exemplo, grupos compostos majoritariamente por mulheres com mais de 80 anos são mais vulneráveis à fragilidade do que outras populações.

Dentre os principais fatores relacionados à fragilidade mencionados pelos artigos, estão: idade mais avançada, sexo feminino, percepção negativa da saúde, redução da atividade e da capacidade física, polipatologia e polifarmácia. Assim, mulheres idosas que acumulam esses elementos demandam atenção redobrada da equipe da Atenção Primária à Saúde.

Portanto, a vulnerabilidade em idosos deve ser entendida como uma condição progressiva e multifatorial, que exige reconhecimento precoce. Este estudo oferece, com isso, uma síntese relevante da literatura, servindo como subsídio para orientar práticas clínicas, estratégias preventivas e políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. Enfatizam-se como pilares centrais o rastreamento da fragilidade, a promoção da atividade física e o manejo adequado da polifarmácia. Contudo, permanece essencial a realização de novos estudos longitudinais e multicêntricos, capazes de preencher lacunas ainda presentes no conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- Cardoso E, Dietrich TP, Souza AP. Envelhecimento da população e desigualdade. *Braz J Polit Econ* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 jun. 17]; 41(1):23–43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>
- Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [Acesso em 2023 jul. 09]; 17(3):673–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12162>
- 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* [Internet]. 2001 [Acesso em 2023 jul. 16]; 56(3):M146–57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
- Rockwood K, Mitnitski A. Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2011 [Acesso em 2023 jul. 16]; 27(1):17–26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2010.08.008>
- Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet* [Internet]. 2013 [Acesso em 2023 jul. 17]; 381(9868):752–62. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)62167-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)62167-9)

6. Santiago LM, Luz LL, Mattos IE, Gobbens RJJ. Adaptação transcultural do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI) para a população brasileira. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [Acesso em 2023 jul. 19]; 28(9):1795–801. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000900018>
7. Maia LC, Moraes EN de, Costa S de M, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [Acesso em 2023 jul. 08]; 25(12):5041–50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>
8. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 1. ed. Brasília – DF. Editora MS. 2007. [Acesso em 2023 jul. 09]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>
9. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino R de C de. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estud Psicol (Camp)* [Internet]. 2013 [Acesso em 2023 jul. 10]; 30(3):393–403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000300009>
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [Acesso em 2023 jul. 06]; 17(4):758–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
11. Moraes R. Análise de conteúdo. *Educação* [Internet]. 1999 [Acesso em 2023 jul. 06]; 22(37):7–32. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf
12. Tavares JP de A, Sá-Couto PMF de, Pedreira LC. Predictors of frailty in older people users of Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [Acesso em 2023 jun. 26]; 75(suppl 4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1292>
13. Sousa CR de, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [Acesso em 2023 jun. 20]; 75(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>
14. Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL de, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 jul. 20]; 25(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0355>
15. Carneiro JL e. S, Ayres JR de CM. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 jul. 09]; 55:29. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>
16. Chini LT, Caliarí TM, Jonas CT, Pereira DS, Santos JLF, Nunes AA. Fragilidade em idosos que vivem na comunidade: prevalência e fatores associados. *Med (Ribeirao Preto Online)* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 jul. 16]; 54(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.mrp.2021.176705>
17. Silva MBM, Oliveira F de, Araújo GD de, Salgado P de O, Brito MFSF, Gusmão ROM, *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2020 [Acesso em 2023 jul. 26]; 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v22.62938>
18. Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [Acesso em 2023 jul. 10]; 53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018002603449>
19. Araújo Júnior FB, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA dos, Pergola-Marconato AM, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [Acesso em 2023 jul. 07]; 24(8):3047–56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>
20. Lins MEM, Marques AP de O, Leal MCC, Barros RL de M. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [Acesso em 2023 jun. 17]; 43(121):520–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912118>
21. Gross CB, Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Berlezi EM. Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em 2023 jun. 17]; 31(2):209–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800030>

22. Fhon JRS, Rodrigues RAP, Santos JLF, Diniz MA, Santos EB dos, Almeida VC, *et al.* Factors associated with frailty in older adults: A longitudinal study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018 [Acesso em 2023 jul. 16]; 52:74. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>
23. Lourenço RA, Moreira VG, Banhato EFC, Guedes DV, Silva KCA da, Delgado FE da F, *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. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [Acesso em 2023 jul. 18]; 24(1):35–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.29542016>
24. Moraes EN de, Carmo JA do, Moraes FL de, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2016 [Acesso em 2023 jul. 13]; 50(0). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>
25. Mello A de C, Engstrom EM, Alves LC. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [Acesso em 2023 jul. 18]; 30(6):1143–68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00148213>
26. Alvarez ÂM, Sandri JV de A. Population aging and the Nursing commitment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Acesso em 2023 jul. 17]; 71(suppl 2):722–3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup201>
27. Lenardt MH, Carneiro NHK, Binotto MA, Willig MH, Lourenço TM, Albino J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [Acesso em 2023 jul. 06]; 69(3):478–83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>
28. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF de, Eulálio M do C, Cabral BE, Siqueira MEC de, *et al.* Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [Acesso em 2023 jul. 21]; 29(4):778–92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013000800015>
29. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR de, Chaves KLL, Lima C de A, *et al.* Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [Acesso em 2023 jul. 06]; 25(3):909–18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>
30. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [Acesso em 2023 jul. 21]; 21(11):3377–86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>
31. Ferrer A, Formiga F, Sanz H, Monserrate E, Verges D. Envejecimiento satisfactorio e indicadores de fragilidad en los mayores de la comunidad. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 [Acesso em 2023 jul. 09]; 46(9):475–82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.004>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Sarah Souza Lopes	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0009-0001-3825-3690	http://lattes.cnpq.br/0354796440443689
Julia Maria Coutinho Silva	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0009-0007-4496-7247	http://lattes.cnpq.br/5822218219758356
João Pedro Alves Pereira de Melo	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0009-0002-9807-4528	http://lattes.cnpq.br/3210218702145554
Lídia Pinheiro da Nóbrega	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0000-0003-2101-0438	http://lattes.cnpq.br/6243657402583089
Carolina Maria da Silva	Universidade de Pernambuco (UPE)	https://orcid.org/0000-0003-2680-9767	http://lattes.cnpq.br/0118362487473134
Autor correspondente	Sarah Souza Lopes  sarah.lopes@upe.br		

Metadados		
Submissão: 4 de fevereiro de 2025	Aprovação: 10 de fevereiro de 2026	Publicação: 1º de julho de 2026
Como citar (Vancouver)	Lopes SS, Silva JMC, Melo JPAP, Nóbrega LP, Silva CM. Principais fatores relacionados à fragilidade em idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292647340. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.47340	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo e Análise ou interpretação dos dados: SSL, JMCS, JPAPM, CMS. Elaboração do rascunho e Revisão crítica do conteúdo: SL, JMCS, JPAPM. Os autores aprovaram versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

[Início](#)