

Como citar esse artigo:

Ferreira DS, Jatobá TS, Filho ERA. FRAGILIDADE EMOCIONAL DO IDOSO FRENTE AO ABANDONO FAMILIAR. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 457-463.

**Dayana Silva Ferreira**  
**Tânia Sousa Jatobá**  
**Elias Rocha de Azevedo Filho****Resumo**

**Introdução:** A síndrome da fragilidade no idoso é denominada como estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida pela reserva homeostática e capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde. **Objetivo:** Descrever a fragilidade emocional do idoso frente ao abandono familiar. **Materiais e Métodos:** Este estudo é uma revisão bibliográfica sistemática sem aplicação prática na qual foram usados 14 artigos da biblioteca virtual Google Acadêmico. **Resultado:** O envelhecimento é um processo inevitável e causa transformações fisiológicas, psicológicas e nos hábitos e rotinas do indivíduo. Essas transformações ocasionam diminuição na autonomia e, assim, pessoas idosas precisam frequentemente de cuidados e auxílio diário em suas atividades. **Conclusão:** É necessário que o profissional de enfermagem compreenda o processo de fragilidade desse idoso, estando atento não apenas nas alterações físicas advindas do processo de senescência, mas também nas possíveis alterações da dinâmica familiar e de como esse idoso se sente dentro do seu contexto, visto que vivenciar a dependência e a redução da capacidade funcional traz grande repercussão na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza não só biológica ou física, mas também emocional e social.

**Palavras-Chave:** 1. fragilidade emocional; 2. familismo; 3. síndrome da fragilidade; 4. idoso.

**Abstract**

**Introduction:** The frailty syndrome in the elderly is called a state of physiological vulnerability related to age, produced by the homeostatic reserve and reduced capacity of the organism to face a varied number of negative health outcomes. **Objective:** To describe the emotional fragility of the elderly in the face of family abandonment. **Materials and Methods:** This study is a systematic literature review without practical application where 14 articles from the Google Scholar virtual library were used. **Result:** Aging is an inevitable process and causes physiological, psychological and individual changes in habits and routines. These transformations cause a decrease in autonomy and thus, elderly people often need care and daily help in their activities. **Conclusion:** it is necessary for the nursing professional to understand the frailty process of this elderly person, being attentive not only to the physical changes resulting from the senescence process, but also to the possible changes in family dynamics and how this elderly person feels within their context, since experiencing dependence and reduced functional capacity has a great impact on people's lives, as it involves not only biological or physical issues, but also emotional and social ones.

**Keywords:** 1. emotional frailty; 2. frailty syndrome; 3. elderly; 4. family.

**Contato:** eliaspresley2@icesp.edu.br

**Introdução**

Ainda que o art. 230 da Constituição Federal de 1988 (CR/88) disponha sobre o direito à vida para o idoso, e que ele deve ser tratado com dignidade e bem-estar, pela família, pela sociedade e pelo Estado (BRASIL, 1988), não é incomum que a mídia brasileira veicule notícias de maus-tratos e abandono de pessoas idosas, sendo essa uma problemática complexa que envolve aspectos econômicos, sociais e psicoemocionais (CAMACHO; ALVES, 2015).

A síndrome da fragilidade no idoso é denominada como estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida pela reserva homeostática e capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde (LOURENÇO et al., 2018). Dentre os principais fatores de risco para a síndrome, destacam-se a presença de comorbidades da força muscular, a exaustão e a fadiga (ANTÚNEZ-FARIAS; FASSA, 2019; CARNEIRO, 2017).

A definição mais utilizada sobre a síndrome da fragilidade emocional é a de que ela representa uma síndrome biológica caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da

capacidade de o organismo resistir ao estresse, resultando em declínios cumulativos em múltiplos sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade e efeitos adversos. O impacto cumulativo desses declínios em múltiplos sistemas poderia constituir a base do que é frequentemente considerada a imagem da fragilidade: a vulnerabilidade aos estressores e o comprometimento da capacidade de manter a homeostase (LANA; SCHNEIDER, 2014).

As manifestações da síndrome da fragilidade dão-se por um conjunto de sintomas que incluem perda de peso, fraqueza, fadiga, inatividade e redução da ingestão de alimentos, e, além disso, caracterizam-se por sinais, tais como sarcopenia (diminuição da massa e da força muscular), anormalidades no equilíbrio e marcha, descondicionamento e osteopenia. Sendo assim, indivíduos que apresentam três ou mais desses componentes são caracterizados como idoso frágil, e indivíduos com um ou dois componentes poderiam ser classificados como em um estado de pré-fragilidade, com risco para desenvolver a síndrome (SANTOS, 2014).

Segundo Fried et al. (2001), cinco componentes físicos avaliam a síndrome da fragilidade física, quais sejam: força de preensão

manual, velocidade da marcha, fadiga/exaustão, nível de atividade física e perda não intencional de peso. Se for identificado declínio em idosos em três ou mais desses componentes, esses pacientes serão considerados frágeis; identificado declínio em uma ou duas dessas características, é considerado pré-frágil; se não foi identificado declínio, o idoso é não frágil.

Já a Escala de Fragilidade de Edmonton (*Edmonton Frail Scale*) é mais abrangente, uma vez que considera aspectos relativos à cognição, humor e suporte social, que também podem ser indicadores de fragilidade entre idosos (ROLFSON et al., 2006). Adaptada culturalmente para a língua portuguesa no Brasil, considerada confiável, válida e de fácil aplicação, essa escala possui nove domínios: cognição, estado geral da saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A pontuação máxima é 17 pontos, que representa um nível mais alto de fragilidade. Os escores para analisar a fragilidade são: 0-4, não apresenta fragilidade; 5-6, vulnerável; 7-8, fragilidade leve; 9-10, fragilidade moderada; ou mais, fragilidade severa (FABRÍCIO-WEHBE, 2008).

Nesse contexto, a pesquisa se fundamenta na seguinte pergunta: Qual o conceito de fragilidade em idosos descrito na literatura? O profissional de enfermagem deve atuar pautado no acolhimento, pois trabalha no planejamento coeso de solidariedade existencial, favorável à população. Desse modo, é importante haver uma política social que beneficie os idosos durante a execução das leis a prováveis desleixos exercidos pelos familiares (CAMACHO; ALVES, 2015).

Toda equipe de saúde tem o dever de proporcionar uma interação entre família, cuidados e sociedade no processo socioeducativo, para diminuir a negligência enfrentada pela população idosa. Likes et al. (2018) buscaram aprender a aplicação das leis de defesa aos idosos na saúde pública e o entendimento dos funcionários, em especial o enfermeiro, que tem como função a atuação e orientação sobre os direitos e deveres dessa população. Desenvolve ações a fim de capacitar a percepção de ambos, evitando possíveis problemas futuros e resultando em melhorias significativas ao decorrer da vida do idoso.

Diante do exposto, este trabalho tem o objetivo de descrever sobre a fragilidade emocional do idoso frente ao abandono familiar.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma revisão de literatura,

descritiva, exploratória, que objetiva descrever, discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre o tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual a respeito da fragilidade emocional do idoso frente ao abandono familiar.

O presente estudo foi dividido em quatro etapas, assim descritas: Primeira etapa: seleção e revisão dos artigos encontrados em bancos de dados, como Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bireme e na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), em livros relacionados, compreendidos nos anos de 2001 a 2021.

Realizou-se a busca por artigos a fim de elaborar uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório.

Segunda etapa: foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão de artigos, cujas publicações retratavam o tema fragilidade emocional do idoso frente ao abandono familiar.

Foi realizada pré-seleção de artigos com texto completo em língua portuguesa. Após a pré-seleção de 30 artigos, foram utilizados 14 artigos, os quais compreendiam o texto de busca e uma revisão sistemática que abordavam esses descritores.

Terceira etapa: seguiram-se todos os critérios éticos conforme as normas, artigos que atenderam aos critérios de inclusão preestabelecidos. Posteriormente, em posse da bibliografia potencial, foram realizadas a análise qualitativa e a leitura analítica. Além disso, realizou-se uma análise criteriosa dos artigos, por se tratar de uma revisão da literatura. Também foi considerada a importância da preservação da ideia do autor.

Quarta etapa: O presente estudo foi desenvolvido no período de março de 2022 a novembro de 2022, e seguiu as normas do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa (NIP) do Centro Universitário de ICESP Brasília e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **Resultados/Discussão**

A CR/88, em seu art. 230, dispõe que "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, cabe à família o apoio ao idoso, não devendo jamais expropriar de suas próprias decisões, ainda que com o argumento de protegê-lo. Afinal, a idade não está atrelada ao exercício da capacidade, sendo certo que o idoso somente será impedido de gerir a sua própria vida, após comprovada judicialmente a sua

incapacidade (GONÇALVES, 2016). O dever dos filhos em relação aos cuidados com os pais idosos não veio delimitado apenas no Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003) -, sendo respaldado pelo art. 229 da CR/88: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988).

Contudo a obrigação dos filhos em relação aos cuidados aos pais idosos é estabelecida por um dever legal a ser cumprido, sendo necessário verificar a necessidade de existir afeto que muitas vezes vem implícito entre as partes e é demonstrado por um simples ato de carinho entre um filho e o seu pai, o que pode trazer, para aquele idoso, o momento de alegria e prazer no contexto de vida (BRASIL, 2003).

Entretanto, além do dever de cuidado dos filhos para com os seus pais idosos regulamentado por lei, há também o dever moral e afetivo, que não tem sido respeitado, gerando os transtornos psíquicos e agravamento de doenças (BERTOLIN; VIECILI, 2014).

Diante do cenário enfrentado pelos idosos, surge o abandono afetivo inverso, em que idosos abandonados afetivamente pelos seus próprios filhos teriam direito à reparação por danos morais. Embora o afeto seja considerado, por muitos, como impossível de ser exigido, tem sido objeto de responsabilização civil pelo não cumprimento do dever de cuidado (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Os idosos são mais vulneráveis aos efeitos do abandono visto que o envelhecimento pode ser acompanhado de muitas fragilidades físicas e psicoemocionais e, nesse contexto, o sentimento de solidão pode prejudicar o estado de saúde do idoso. A solidão é o isolamento associado a desfechos adversos, como depressão incidente, doenças cardiovasculares e mortalidade. (ROMERO et al., 2021).

Recentemente, estudos têm se concentrado em associações entre fragilidade e indicadores de conexão social, como solidão e isolamento social. Em geral, idosos com fragilidade parecem ter redes sociais menores e maiores taxas de solidão (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Estudos apontam que a fragilidade física está associada a um aumento da solidão ao longo do tempo, assim como a solidão foi identificada como um fator de risco para a fragilidade. Portanto, a fragilidade e a solidão, ou o isolamento social, são fatores de risco que coexistem com o aumento da fragilidade do idoso (SANTOS-ORLANDI et al., 2019). Esse fato é confirmado por dados do Ministério da Saúde que indicam que muitos idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) relatam receber cuidados

insuficientes para suas necessidades psicossociais, incluindo solidão e falta de contato social (BRASIL, 2014).

Além disso, estudos apontam também que a coexistência de fragilidade física e o isolamento social estão associados a quedas em idosos. (SOUZA et al., 2020).

## **Envelhecimento e fragilidade emocional**

O envelhecimento é um processo inevitável e causa transformações fisiológicas, psicológicas e nos hábitos e rotinas do indivíduo. Essas transformações ocasionam diminuição na autonomia e, assim, pessoas idosas precisam frequentemente de cuidados e auxílio diário em suas atividades. O envelhecimento populacional é resultado do declínio da fecundidade, acompanhado de crescimento econômico, melhor nutrição, estilos de vida mais saudáveis, melhor controle de doenças infecciosas, além de avanços na ciência, tecnologia e medicina. O envelhecimento envolve mudanças físicas, sociais, psicoemocionais e no autocuidado (CERUTTI, 2015).

O envelhecimento compreende todo um conjunto de mudanças orgânicas, psíquicas e sociais de natureza progressiva que são influenciadas tanto pela genética quanto pelos hábitos e comportamentos que o indivíduo assume ao longo da vida. É marcado pela redução das funções orgânicas e cognitivas, maior predisposição ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e perda da independência nas atividades de vida diária (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Embora haja declínio das funções fisiológicas nesse processo contínuo, que é a senescência, o envelhecimento pode ocorrer de forma malsucedida, com acentuada diminuição da qualidade de vida devido a uma ou mais doenças administradas inadequadamente e que há muito tempo acometem os idosos. Há um declínio em vários sistemas com desregulação energética e funcional, sendo um envelhecimento patológico, não podendo ser associado apenas ao passar dos anos. Nesse sentido, um conjunto de alterações patológicas vem sendo estudado para fins de classificação e melhor compreensão e abordagem em idosos debilitados. Isso é conhecido como “fragilidade” (CARNEIRO, 2017).

O déficit físico não está relacionado com fragilidade, pois a condição pode ser definida como resultado de interação entre recursos e perdas de capacidades que tornam o indivíduo mais vulnerável aos desafios ambientais (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2018).

Embora o envelhecimento possa ser

impulsionado por processos evolutivos e moleculares que permanecem incertos, pesquisadores e médicos defendem que o estudo da vulnerabilidade e impactos negativos do envelhecimento, ou seja, da fragilidade, é importante para melhor entender e atender às necessidades de adultos mais velhos. Uma definição geral de fragilidade é o aumento da vulnerabilidade a resultados adversos como resultado do declínio físico e deterioração geral da saúde entre pessoas da mesma idade cronológica (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Por muitos anos, o termo "fragilidade" tem sido usado para descrever idosos emancipados e com dificuldade de locomoção, que teoricamente são mais suscetíveis a lesões, quedas e desfechos mórbidos. Alguns autores mais recentes vêm associando o termo ao estado de declínio funcional e vulnerabilidade caracterizada por fraqueza e diminuição da reserva fisiológica, assim, a síndrome da fragilidade é caracterizada por redução e reservas cognitivas e torna o idoso mais vulnerável a eventos adversos, como hospitalizações, quedas, perda de independência e morte. A fragilidade está intimamente relacionada à incapacidade funcional e comorbidades, com as quais coexiste em 21,5% dos idosos. A presença de duas ou mais comorbidades muitas vezes está correlacionada com a síndrome, havendo uma relação causal direta entre elas (MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2018).

Por fim, conforme defendem Lourenço et al. (2018), o conceito de fragilidade na literatura possui três abordagens distintas: a primeira é focada na "redução na reserva funcional, envolvendo múltiplos sistemas orgânicos"; na segunda, a fragilidade é acúmulo de déficits, fundamentado no somatório de limitações e doenças, com ênfase no número desses distúrbios mais do que em sua natureza; por fim, a terceira abordagem apresenta a fragilidade como multidimensional, caracterizada como "um estado dinâmico de perdas que afeta uma ou mais áreas como cognição, aspectos físicos e o domínio social".

Conforme o Consenso Brasileiro de Fragilidade em Idosos (LOURENÇO et al., 2018), uma força-tarefa, composta de especialistas brasileiros em envelhecimento humano, conduziu uma revisão bibliográfica sobre fragilidade em idosos no Brasil e estabeleceu um consenso acerca dos principais achados por meio de reuniões periódicas, o conceito de fragilidade. Este representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, produzida pela reserva homeostática diminuída e pela capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde, como

internações hospitalares, quedas e perda funcional, com aumento da probabilidade de morte.

Como se observa, o conceito de fragilidade é heterogêneo e complexo, tendo, por um lado, abordagem ligada aos aspectos físicos e, por outro, sendo analisado de forma mais multidimensional, incluindo aspectos sociais, psicológicos e cognitivos. No entanto, à medida que as sociedades envelhecem em todo o mundo, há a necessidade de melhorar a capacidade de avaliar a saúde da população, incluindo a manutenção da função física e cognitiva de um ponto de vista holístico, e, nesse processo, é parte primordial o conhecimento sobre o conceito de fragilidade.

## Familismo

A função da família no desenvolvimento humano é de fundamental importância. É no contexto familiar que são transmitidos os valores morais, éticos e sociais que embasam o processo de socialização do indivíduo, bem como os costumes e as tradições culturais perpetuados através de gerações. A família, como um sistema, enfrenta desafios importantes ao se deparar com as demandas decorrentes da velhice. A maneira que cada família reagirá no decorrer dessa fase do ciclo de vida está associada a variáveis como os vínculos entre os membros, as características de personalidade deles, a qualidade dos relacionamentos, os padrões familiares anteriores a essa fase e as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com as adversidades.

Pautando-se nessas informações, a família refere-se ao núcleo familiar básico, mas, também, ao grupo de pessoas vinculadas entre si por laços afetivos, consanguíneos, consensuais ou jurídicos, que constituem complexas redes de parentescos e de apoio por meio de intercâmbios intergeracional, histórias compartilhadas, enfim, fatores que abarcam questões conscientes e inconscientes (FALCÃO, 2020).

Outrossim, não há uma definição universal para o termo familismo. Todavia, estudos nessa área o caracterizaram como um construto multidimensional que reflete valores fundamentais, tais como apego e forte identificação com os membros da família, lealdade, reciprocidade, sentimentos de obrigação familiar, apoio instrumental e emocional, interconexão e solidariedade entre os membros da família nuclear e extensa (MENDEZ-LUCK et al., 2016; SABOGAL et al., 1987; TRIANDIS et al., 1982).

Hernández e Bámaca-Colbert (2016) refletiram o familismo como sendo constituído

pelas dimensões demográficas (ex.: o tamanho da família), estruturais (ex.: o nível de coesão entre os membros da família extensa), comportamentais (ex.: a frequência de contato de cada membro com a família e o suporte recebido), bem como pelos domínios normativos ou atitudinais (ex.: as crenças sobre família e as atitudes tomadas por seus componentes entre si). O familismo promove a coesão e a obediência no âmbito da família, favorecendo resultados que são considerados desejáveis em culturas coletivistas, tais como apoio emocional e preservação de cuidados no contexto domiciliar (KILLOREN; ALFARO; KLINE, 2016).

O familismo envolve a ideia de que as pessoas devem dar ou receber qualquer tipo de apoio em momentos de dificuldade. Relaciona-se a valores e atitudes que expressam os interesses da família na tomada de decisões e acima das próprias necessidades individuais, reforçando a ideia de que a família deve estar em primeiro lugar na vida do indivíduo e, se preciso for, ele deve realizar sacrifícios, financeiros e emocionais, para satisfazer as necessidades de seus membros, favorecendo o bem-estar deles e mantendo um forte vínculo. Além disso, nos últimos anos, têm-se observado mudanças no valor dado à família, com as gerações mais novas adotando atitudes mais modernas ou individualistas e as gerações mais velhas mantendo os valores tradicionais de obrigação, cuidado e solidariedade.

## **Conclusão**

O abandono familiar traz grandes consequências devastadoras para a saúde frágil do idoso. Já sem perspectivas, desanimado, triste e infeliz por se sentir abandonado, a tendência desse idoso é desenvolver um quadro de ansiedade, de depressão e de negação à vida.

Essas situações costumam ser determinantes para o agravamento de outras enfermidades, pois a vida familiar influencia na condição de tranquilidade, criando um importante espaço na elaboração de uma melhoria na qualidade de vida, de entendimento, de tempo, memória, na transmissão de conhecimentos e informações, aonde corroboram para uma senescência alegre e feliz, pois é acompanhada pelas pessoas que, para esse idoso, são importantes em sua vida.

Com isso, é necessário que o profissional de enfermagem compreenda o processo de fragilidade desse idoso, estando atento não apenas às alterações físicas advindas do processo de senescência, mas também às possíveis alterações da dinâmica familiar e de como esse

idoso se sente dentro do seu contexto, visto que vivenciar a dependência e a redução da capacidade funcional traz grande repercussão na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza não só biológica ou física, mas também emocional e social. Os cuidados de enfermagem ao idoso fragilizado devem englobar as mudanças do cotidiano, seu contexto familiar, suas capacidades funcionais, suas relações sociais e suas comorbidades, ofertando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como seu instrumento base e proporcionando um atendimento humanizado, acolhedor e com um olhar holístico para que a medida adotada venha ter êxito.

## **Agradecimentos**

Agradecemos a Deus, por nos proporcionar qualidade de vida. A todos os amigos e familiares que, direta ou indiretamente, apoiaram a caminhada do saber. Ao professor orientador Elias Rocha Azevedo Filho que, em nome do ICESP, demonstrou a qualidade do curso em suas orientações, fundamentais para a conclusão deste trabalho. E a você, leitor, por estar lendo este estudo para compreender que é possível fazer a diferença.

## Referências:

- Antúnez-Farias S, Fassa AG. Frailty prevalence and associated factors in the elderly in Southern Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde* 2019;28(1):1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916238/>. Acesso: 05/05/2022.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 3 out 2003:1.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa; 2014.
- Bertolin G., Vecili M. Abandono Afetivo do Idoso: Reparação Civil ao Ato de (não) Amar? *Rev Elet Inic Cient.* 2014;5(1): 338-60.
- Camacho ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva. *Rev. enferm UFPE.* 2015;9(supl. 2):927-35.
- Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FMD, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):747-52. <https://www.scielo.br/j/reben/a/CzMWCZNtkPWL6Psm9xqXQ4M/?lang=en>. Acesso: 05/05/2022.
- Cerutti MJ. Cuidadores de idosos atuantes em residências coletivas de congregações religiosas: um estudo de caso. Passo Fundo. Dissertação [Mestrado] - Universidade de Passo Fundo; 2015.
- Espitia AZ, Martins JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivo Cat Med.* 2006;35(1):52-9.
- Fabrizio-Wehbe SCC. Adaptação cultural e validação da "Edmonton Frail Escala" (EFS) - escala de avaliação de fragilidade em idosos. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado] - Universidade de São Paulo; 2008.
- Falcão DVS. A pessoa idosa no contexto da família. In: Teodoro MLM, Baptista MN, organizadores. *Psicologia de família.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 81-92.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Med Sci.* 2001;56(3):146-56.
- Gonçalves RRFM. O dano moral decorrente do abandono afetivo praticado pelos familiares do idoso. R. Fórum de Dir. Civ. – RFDC. 2016;5(11):135-51.
- Hernández MM, Bámaca-Colbert MY. A behavioral process model of familism. *J. Fam. Theory Rev.* 2016;8(4):463-83.
- Killoren SE, Alfaro EC, Kline G. Mexican american emerging adults' relationships with siblings and dimensions of familism values. *Pers Relatsh.* 2016;23(2):234-48.
- Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014;17(3):673-80. <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-0300673.pdf>. Acesso: 05/05/2022.
- Likes AS, Lohmann PM, Pissaiá LF, Costa AEK. Estatuto do idoso e sua aplicabilidade: o cuidado de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família. *Destques Acadêmicos,* 2018;10(3):115-27.
- Lourenço RA, Moreira VG, Mello RGB, Santos IS, Lin SM, Pinto ALF, et al. Brazilian consensus on frailty in older people: concepts, epidemiology and evaluation instruments. *Geriatr Gerontol Aging.* 2018;12(2):121-35. <http://www.ggaging.com/details/472/en-US/brazilian-consensus-on-frailty-in-older-people--concepts--epidemi>

ology-and-evaluation-instruments. Acesso: 05/05/2022.

Macedo C, Gazzola JM, Najas M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arq. bras. ciênc. saúde*. 2018;33(3):177-84.

Mendez-Luck CA, Applewhite SR, Lara VE, Toyokawa N. The concept of familism in the lived experiences of mexican-origin caregivers. *J Marriage Fam*. 2016;78(3):813-29.

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2016;19(03):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso: 13/05/2022.

Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Aging*. 2006;35(5):526-9.

Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*. 2021;37(3):e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso: 14/05/2022.

Sabogal F, Marín G, Otero-Sabogal R, Marín BV, Perez-Stable EJ. Hispanic familism and acculturation: what changes and what doesn't? *Hisp. J. Behav. Sci*. 1987;9(4):397-412.

Santos KT. Testes de desempenho motor como instrumentos de triagem da fragilidade em idosos. Jequié. Dissertação [Mestrado em Enfermagem e Saúde] - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2014. <http://www2.uesb.br/ppg/ppges/wp-content/uploads/2017/03/SANTOS-Kleyton-Trindade.-MESTRADO-UES-B-20141.pdf>. Acesso 14/05/2022.

Santos-Orlandi AA, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EM, Moura FG, et al. Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. *Rev. Bras. Enferm*. 2019;72(suppl 2):88-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>. Acesso: 04/05/2022.

Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2008;25(4):585-593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acesso: 01/05/2022.

Souza EC, Reis NM, Reis SMD, Bemvenuto RP, Ferreira IR, Rosário RWS, et al. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 2020;25:1-7. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14446>. Acesso: 05/05/2022.

Triandis HC, Marin G, Betancourt H, Lisansky J, Chang B-H. Dimensions of familism among Hispanic and mainstream navy recruits. Urbana-Champaign: Univesity of Illinois; 1982.