

Como citar esse artigo:

Silva BS, Cardoso PF, Filho ERA. O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE NA APS. Anais do 15º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 442-450.

**Beatriz Sarmento da Silva**  
**Polyanna Ferreira Cardoso**  
**Elias Rocha de Azevedo Filho**

### Resumo

**Introdução:** este projeto tem como intuito identificar fatores que contribuem para a síndrome da fragilidade em idosos e mostrar a importância da atuação de enfermagem na promoção da qualidade de vida, o qual dará embasamento para a elaboração de um plano de cuidados, incluindo intervenções de enfermagem e resultados esperados de acordo com as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. **Objetivo:** descrever a relevância do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de idosos com a síndrome da fragilidade na atenção primária à saúde. **Materiais e Métodos:** constituído através de 23 artigos selecionados das bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDEnf, além da biblioteca eletrônica SciELO e da biblioteca BVS. **Resultado:** A fragilidade possui cinco principais características: baixa força de preensão, baixa energia, velocidade de vigília diminuída, baixa atividade física e/ou perda de peso não intencional, os quais devem atuar de maneira sustentada e autoperpetuada pelos eventos naturais progressivos do envelhecimento. **Conclusão:** faz-se necessária a atuação do enfermeiro de APS nesse contexto, destacando a importância de utilizar instrumentos como NANDA, NIC e NOC que proporcionam uma avaliação dos aspectos biológico, físico e social da pessoa idosa.

**Palavras-Chave:** 1. enfermagem na assistência a idosos; 2. fragilidade; 3. idosos fragilizados a definição idoso; 4. promoção na qualidade de vida.

### Abstract

**Introduction:** This project aims to identify factors that contribute to the frailty syndrome in the elderly and to show the importance of nursing work in promoting quality of life, which will provide the basis for the elaboration of a care plan including nursing interventions and expected results from according to NANDA-I, NIC and NOC taxonomies. **Objective:** to describe the importance of nurses in promoting the quality of life of elderly people with frailty syndrome in primary health care. **Materials and Methods:** consisting of 23 articles selected from the following databases: LILACS, MEDLINE and BDEnf, in addition to the SciELO electronic library and the VHL library. **Result:** Frailty has 5 main characteristics: low grip strength, low energy, decreased wakefulness speed, low physical activity and/or unintentional weight loss, which must act in a sustained and self-perpetuating way by the progressive natural events of aging. **Conclusion:** it is necessary for the PHC nurse to act in this context, highlighting the importance of using instruments such as the NANDA, NIC and NOC that provide an assessment of the biological, physical and social aspects of the elderly.

**Keywords:** 1. nursing care for the elderly; 2. frailty; 3. frail elderly; 4. the definition of elderly promotion of quality of life.

**Contato:** beatriz.sarmento@souicesp.com.br

### Introdução

No Brasil, estima-se que a população com 60 anos ou mais seja de 30 milhões, representando cerca de 14% da população geral (210 milhões de habitantes). É o segmento populacional com maior taxa de crescimento – acima de 4% ao ano –, passando de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, e deve atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060. Essa consequência se deve pela rápida queda de fecundidade e a baixa queda de mortalidade no país (CABRAL, 2022).

Esse acelerado envelhecimento da população brasileira não deve ser considerado necessariamente um problema, mas exige atenção e traz importantes desafios para a sociedade e, principalmente, para o sistema de saúde, pois, além da diminuição das funções do corpo, a pessoa idosa é acometida pela vulnerabilidade, a fragilidade e pelas comorbidades (LLANO et al., 2021).

A fragilidade possui diversas terminologias, características definidoras, fatores associados e modelos de avaliação de saúde, mas foi inicialmente definida como síndrome biológica caracterizada pelo estado de vulnerabilidade

umentada, ocasionado pelo declínio das reservas fisiológicas e da redução da capacidade de resposta aos estressores extrínsecos e intrínsecos (SOUSA et al., 2021). Como esse é um estado clínico funcional caracterizado por múltiplos sinais e sintomas, no NANDA (HERDMAN; KAMITSURU, 2020) ele é definido como estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade.

Os profissionais de saúde devem dar uma atenção especial ao diagnóstico da síndrome da fragilidade em idosos, pois é um grupo populacional que necessita de um olhar mais amplo e contínuo para proporcionar a oferta de cuidados, preferencialmente no domicílio e junto da família, onde devem ser concretizados alguns domínios de intervenção previstos no plano nacional de saúde (RIBEIRO et al., 2019). Através do programa nacional de saúde para as pessoas idosas, foram criados planos que traçam uma linha de intervenções, são elas: promoção do envelhecimento ativo; organização da prestação de cuidados de saúde; promoção de ambientes

facilitadores de autonomia e independência (LENARDT, 2016).

Com isso, fazem-se necessários os cuidados de enfermagem à pessoa idosa com a síndrome da fragilidade, pois devem considerar suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e políticas do envelhecimento para proporcionar um conjunto de respostas adequadas às necessidades reais da pessoa idosa e de sua família, dando visibilidade aos cuidados que devem ser prestados em seus diferentes contextos (CARVALHAIS; SOUSA, 2013). Pois a enfermagem preconiza uma oferta de cuidados de qualidade de modo integral em uma perspectiva humanizada, acolhedora e holística para sociedade e para o ser humano, desempenhando atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação (DIAS, 2010).

## **Materiais e Métodos**

O presente estudo é uma pesquisa de revisão bibliográfica, um instrumento usado para mapear trabalhos publicados sobre o tema “o enfermeiro na promoção da qualidade de vida de idosos com a síndrome da fragilidade na APS”. O objeto de estudo são trabalhos publicados a respeito da importância do enfermeiro na assistência ao idoso que sofre com a síndrome da fragilidade, com vistas a elaborar uma síntese do conhecimento produzido sobre o assunto.

A coleta de dados foi realizada do dia 10 de março até maio de 2022, feito através de artigos científicos encontrados por buscas nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDeInf, além da biblioteca eletrônica SciELO e da biblioteca BVS. Os descritores foram: enfermagem na assistência a idosos, fragilidade, idosos fragilizados, a definição idoso, promoção na qualidade de vida dos idosos.

Iniciou-se, então, a etapa de leitura objetiva de 30 artigos e, dentre eles, foram selecionados 23 artigos para que pudessem ser apropriados ao tema e melhor cumprissem o objetivo proposto, informações pertinentes que compõem o presente trabalho. Com os artigos encontrados, foi realizada uma separação de quais seriam utilizados para introdução e quais teriam suas informações extraídas para resultados e discussões, gerando um mapeamento das produções científicas elaboradas por meio de uma planilha, com a finalidade de organizar e resumir os focos de cada texto.

A leitura e análise dos estudos pertinentes ao tema permitem criar uma discussão sobre a importância da enfermagem na promoção da qualidade de vida em idosos com a síndrome da fragilidade e a importância dos profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde na realização de orientações preventivas sobre esse

tema.

Após a análise dos textos na íntegra, foi realizada uma síntese dos dados, contemplando autores, ano de publicação, objetivos e conclusões. A apresentação dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados.

## **Resultados**

A senescência é um processo natural da vida de qualquer ser humano e se caracteriza por alterações físicas, psicológicas e sociais abordando de forma particular cada pessoa. É uma fase em que o indivíduo idoso alcança muitos objetivos e sofre muitas perdas, e na qual a saúde é o aspecto mais afetado (MEIRELES, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como idoso, para os indivíduos de países desenvolvidos, aquele que tem 65 anos ou mais de idade, e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países em desenvolvimento (BORGES et al., 2015).

No Brasil, foi aprovada a Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996. Essa Lei tem a finalidade e princípios de assegurar os direitos sociais que garantam a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania, onde a família, a sociedade e o Estado são responsáveis por cumprir e garantir os direitos do indivíduo idoso (GONÇALVES et al., 2015).

Com o crescente aumento dessa população, crescem, também, os casos de violência contra o idoso, idosos em situação de abandono e o aumento de diagnósticos da síndrome da fragilidade. Porém, a falta de preparo dos profissionais e instituições dificulta a identificação dessa violência, desse abandono e dificulta o diagnóstico de fragilidade, tornando-se a principal desvantagem na promoção da qualidade de vida do idoso (OLIVEIRA et al., 2021).

A necessidade de assistência, de alta demanda de atendimento de equipes multidisciplinares, a multiplicação de consultas com especialistas, como médicos geriátricos e enfermeiros especializados na terceira idade, a transmissão de informações, a distribuição de inúmeros fármacos, a oferta de mais exames clínicos e de exames de imagens, entre outros procedimentos, sobrecarregam o sistema de saúde principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a demanda é 10 vezes maior do que em hospitais e clínicas particulares, provocando, assim, um forte impacto financeiro em todos os níveis de assistência pública e não gerando benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2019).

## Síndrome de fragilidade em idosos

A fragilidade foi definida como síndrome biológica, caracterizada pelo estado de aumento da vulnerabilidade, ocasionado pelo declínio da reserva fisiológica e redução da capacidade de resposta aos estressores extrínsecos e intrínsecos. Considerado como um estado clínico funcional, a fragilidade possui múltiplos sinais e sintomas (LANA; SCHEIDER, 2014).

A fragilidade possui cinco principais características: baixa força de preensão, baixa energia, velocidade de vigília diminuída, baixa atividade física e/ou perda de peso não intencional, os quais devem atuar de maneira sustentada e autopropetuada pelos eventos naturais progressivos do envelhecimento (MELO et al., 2018).

No Brasil, a síndrome da fragilidade tem uma prevalência de 41,3% principalmente no grupo de idosos longevos, que são indivíduos que vivem sem um acompanhante ou companheiro, possuem cuidador, que apresentam sintomas psicológicos como depressão, ansiedade, sintomas de solidão e tristeza, possuem doenças osteoarticulares, bem como história de internação e quedas nos últimos 12 meses.

A síndrome da fragilidade é condição evitável e reabilitável quando são adotadas medidas apropriadas que restauram as habilidades físicas, cognitivas e nutricionais do idoso (MAIA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2013).

Não é considerada uma enfermidade, mas um conjunto de condições advindas das funções genéticas e neuroendócrinas que sofrem as influências extrínsecas e intrínsecas, fazendo com que esse idoso se torne vulnerável. A enfermagem deve ofertar o cuidado ao indivíduo diagnosticado com a síndrome da fragilidade tratando cada diagnóstico de forma individualizada, considerando cada caso em seu contexto situacional, respeitando os limites de cada indivíduo (GONÇALVES et al., 2015).

## Fatores associados à síndrome da fragilidade

A síndrome da fragilidade tem mais predominância entre as mulheres idosas porque elas apresentam maior longevidade em comparação aos homens; mas, com relação à saúde, a qualidade de vida é inferior (OLIVEIRA et al., 2021).

Outro fator de risco para a síndrome da fragilidade é a baixa escolaridade, pois impacta negativamente na busca pela assistência e nas práticas de autocuidado. Apesar de que a presença de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer, não sejam acompanhadas da síndrome da fragilidade, essas comorbidades predispoem o

idoso ao aumento da vulnerabilidade e do clínico-funcional (OLIVEIRA et al., 2021)

Outros fatores associados também à síndrome da fragilidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), a prevalência de desnutrição ou sobrepeso, padrões musculares e o seu estado nutricional, que aceleram ou retardam o aparecimento da sua fragilidade (OLIVEIRA et al., 2021)

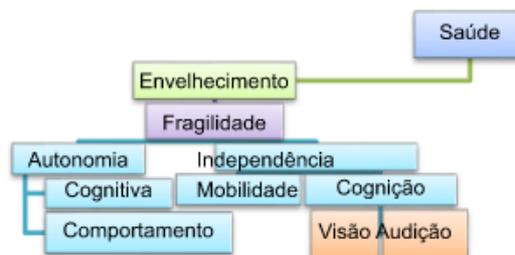
Figura 1: Modelo hierárquico com as variáveis



Fonte: Ministério da Saúde, 2007.

Pessoas de classe baixa apresentam uma predisposição maior de adquirir doenças e deficiências, e os idosos são particularmente os mais vulneráveis. Esses fatores afetam o acesso a alimentos nutritivos, a uma moradia adequada e a cuidados de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; OLIVEIRA et al., 2021).

Figura 2: Fluxograma do estado clínico-funcional



Fonte: Baseado no modelo Multidimensional de saúde do idoso, 2018.

O Fluxograma (Figura 2) é baseado na definição do estado clínico-funcional do ser humano, pois é através do estado de saúde que se torna possível identificar a independência ou a dependência do idoso e, em que determinado momento, ele pode ter o risco de fragilidade e

vulnerabilidade.

## Discussão

O aumento da expectativa de vida tem como consequência a diminuição gradativa da funcionalidade do corpo, e isso ocorre por causa do declínio dos domínios físicos, biológicos, sociais e psicológicos que prejudicam as reservas homeostáticas e, por conseguinte, aumentam a vulnerabilidade a estressores (OLIVEIRA et al., 2013).

Existem três grupos que determinam o estado do idoso: o primeiro grupo é idoso robusto, aquele que possui a condição de realizar suas atividades diárias (ALVAREZ; SANDRI, 2018); o segundo grupo é idoso em risco de fragilização, aquele que possui sarcopenia, ou seja, o idoso que passa a ter um *status* de fragilidade e começa a depender de outras pessoas para realizar as atividades diárias (MAIA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2013); e o terceiro grupo é idoso frágil, que é aquele que possui a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência esfinteriana e incapacidade comunicativa (MORAES et al., 2010).

Um método conhecido e utilizado para diagnosticar especificamente a síndrome de fragilidade é o proposto por Linda Fried, que considera cinco critérios: 1) Perda de peso involuntária; 2) Fadiga ou exaustão; 3) Fraqueza global com baixa força muscular; 4) Baixa atividade física – lentidão geral; 5) Redução da velocidade de marcha. Se o idoso responde “sim” para um ou dois critérios, é considerado pré-frágil, e se a resposta for positiva para três ou mais critérios, o idoso é considerado frágil (OLIVEIRA et al., 2013).

Na atenção primária de saúde, o diagnóstico de enfermagem é realizado através do NANDA, pelo domínio da síndrome de fragilidade. Em cenário de APS, o diagnóstico de enfermagem é identificado por meio da oferta de cuidados aos idosos (LENARDT, 2016), modelo fragmentado que substitui através de demandas por uma perspectiva antecipatória, ou seja, cuidados pré e pró-ativos, em que os idosos e seus familiares são observados pela equipe do APS, principalmente pelo enfermeiro, e junto com os demais profissionais buscam soluções para os problemas, com vistas à melhoria da qualidade de vida, da saúde mental e ao apoio social a esses idosos, ou seja, através da observação e do mapeamento, o profissional de enfermagem dessa APS atua na promoção, na prevenção ou na reabilitação desse idoso (MAIA et al., 2020).

Conforme disposto na Lei do Exercício Profissional nº 4.798/1986, o enfermeiro é um profissional indispensável, provedor do cuidado, cuja atuação tem papel importante na prestação

de serviços de saúde e na oferta de uma assistência ao indivíduo idoso, pois a enfermagem executa e cumpre as leis direcionadas à esse público, promovendo a inclusão social e respeitando as capacidades e limitações de cada idoso (ALVAREZ; SANDRI, 2018).

Oferece, ainda, um cuidado humanizado, acolhedor, avaliativo e integral, contribui na promoção de uma melhoria na qualidade de vida desse idoso. Mas um dos problemas da maioria dos modelos assistenciais vigentes decorre do foco exclusivo na doença. Mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada doença, esquecendo que esse idoso sofre com a vulnerabilidade e a fragilidade (RIBEIRO et al., 2019).

A atenção deve ser planejada de forma integrada e coordenada ao longo do trajeto assistencial, com a oferta do cuidado desde a entrada no sistema de saúde até o fim da vida. Os modelos de atenção à saúde para idosos já existentes e regidos por lei e diretrizes, portanto, apresentam uma proposta de linha de cuidados englobando o papel do Estado, da sociedade e da família, com foco em ações voltadas à educação, promoção da saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstias, cuidado precoce e reabilitação (FERNANDES et al., 2019).

A assistência de enfermagem deve ser voltada primeiramente na identificação precoce dos riscos da síndrome de fragilidade no idoso. Uma vez detectados os riscos, dá-se preferência a cuidados que visam a uma reabilitação precoce, com a finalidade de redução dos impactos de quadros crônicos na funcionalidade, buscando-se intervir antes de ocorrer o agravo. Uma das intervenções de enfermagem é monitorar a saúde, sempre sob observação, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário de intervenções (LENARDT, 2016).

As intervenções de enfermagem para com indivíduos idosos que possuem riscos de adquirir a síndrome de fragilidade são: estratégias direcionadas à pessoa idosa em diferentes atividades de sua vida diária, realização de reuniões educativas com equipes multiprofissionais, incentivo a práticas de atividades físicas, visitas domiciliares, avaliação e acompanhamento nutricional, programas voltados para a manutenção da saúde, visando ao estímulo ao bem-estar e à autonomia, e treinamento cognitivo (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

As atividades educacionais são eficazes, pois favorecem uma interação em grupo e criam uma oportunidade para a realização de visitas domiciliares. Conforme as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a coleta de dados promove o diagnóstico precoce de fragilidade e propicia uma melhoria na

saúde desses idosos. Outras estratégias que ajudam na promoção da saúde na senescência são: a discussão sobre a multidimensionalidade do envelhecimento, a necessidade de estratégias para o autocuidado e o enfrentamento das dificuldades. Essas estratégias favorecem a capacitação, o fortalecimento da autoestima, estimulam diretamente a tomada de decisão e ajudam na mudança de comportamento (FERNANDES et al., 2019).

A estratégia de discussões em grupo com abordagem multiprofissional possibilita a troca de informação e de conhecimento, favorecendo a reflexão crítica com a transformação de saberes para resolução de problemas. Nessas reuniões, é repassado ao indivíduo idoso a importância de uma visão positiva do envelhecimento, do autocuidado, da saúde, estimulando-o a adotar um estilo de vida saudável ((VERAS; OLIVEIRA, 2019).

As visitas domiciliares e os programas de atenção em domicílio são os instrumentos usados pelos profissionais da atenção primária. Esses instrumentos dão resultados positivos no restabelecimento da saúde de idosos com risco de fragilidade, minimizam as taxas de mortalidade, de doenças psíquicas e as taxas de internações (MENDES et al., 2008).

A visita domiciliar é uma das intervenções que oferecem à promoção da saúde de idosos vulneráveis. Essa visita favorece o estabelecimento de vínculos, o fortalecimento das informações em educação em saúde, melhora o nível de conhecimento sobre a nutrição adequada, benefícios das atividades físicas e auxilia nas medidas preventivas para quedas (LENARDT, 2016)

A prática de atividades físicas é outra estratégia de intervenção de enfermagem, pois é um dos principais componentes utilizados para reabilitação de idosos em risco de fragilização. Essa é uma característica chave da fragilidade em idosos e um dos principais determinantes de desfechos adversos à saúde, pois a falta de atividade física ocasiona a perda de força e qualidade muscular, alterando o equilíbrio, a capacidade de locomoção e a resistência (CARNEIRO et al., 2017).

Os programas educativos são outra forma de estratégia de intervenção, pois ofertam uma manutenção do bem-estar físico e mental com incentivo à prática de exercício regular e a participação em grupos. Programas que fortalecem a autonomia reduzem o número de casos de declínio funcional, favorecem a autoestima e satisfação com a vida e atenuam a prevalência de necessidades não atendidas (MAIA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2013).

Essas estratégias que devem ser usadas pelos profissionais da enfermagem da equipe multidisciplinar, pois transmitem informações com

ações de aconselhamento, acolhimento, que reforçam a capacidade individual de decisão, autonomia e comando, possibilitando o aumento da satisfação e empoderamento, e favorecendo o manejo, o monitoramento e controle do curso de adoecimento e as mudanças de comportamento por um período de tempo sustentado (ALVAREZ; SANDRI, 2018).

O Quadro 1 cita alguns dos diagnósticos de enfermagem para os idosos com a síndrome da fragilidade, conforme o NANDA (HERDMAN; KAMITSURU, 2020):

**Quadro 1:** Diagnósticos de enfermagem para os idosos com a síndrome da fragilidade, conforme o NANDA 2018-2020.

#### SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL

Definição: Estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade.

#### CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

- Deambulação prejudicada
- Débito cardíaco diminuído
- Déficit no autocuidado para alimentação
- Déficit no autocuidado para banho
- Déficit no autocuidado para higiene íntima
- Déficit no autocuidado para vestir-se
- Desesperança
- Fadiga
- Intolerância à atividade
- Isolamento social
- Memória prejudicada
- Mobilidade física prejudicada
- Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais

#### FATORES RELACIONADOS

- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Depressão
- Desnutrição
- Equilíbrio prejudicado
- Estilo de vida sedentário
- Exaustão
- Força muscular diminuída
- Fraqueza muscular
- Imobilidade Intolerância à atividade
- Isolamento social
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo de quedas
- Mobilidade prejudicada
- Obesidade

- Redução da energia
- Tristeza

#### POPULAÇÕES EM RISCO

- Baixo nível educacional
- Desfavorecido economicamente
- Etnia diferente da caucasiana
- História de quedas
- Hospitalização prolongada
- Idade > 70 anos
- Morar só
- Sexo feminino
- Viver em espaço limitado
- Vulnerabilidade social

#### CONDIÇÕES ASSOCIADAS

- Alteração na função cognitiva
- Anorexia
- Caminhada de 4 metros requer >5 segundos
- Déficit sensorial
- Disfunção da regulação endócrina
- Doença crônica
- Obesidade sarcopênica
- Perda não intencional de >4,5 kg em 1 ano
- Perda não intencional de 25% do peso corporal em 1 ano
- Processo de coagulação alterado
- Redução da concentração sérica de 25-hidroxitamina D
- Resposta inflamatória suprimida
- Sarcopenia Transtorno psiquiátrico

#### RISCO DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL

Definição: Suscetibilidade a estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade.

#### FATORES DE RISCO

- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Depressão
- Desnutrição
- Equilíbrio prejudicado
- Estilo de vida sedentário
- Exaustão
- Força muscular diminuída
- Fraqueza muscular
- Imobilidade
- Intolerância à atividade
- Isolamento social
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo de quedas
- Mobilidade prejudicada

- Obesidade
- Redução da energia
- Tristeza

#### POPULAÇÕES EM RISCO

- Baixo nível educacional
- Desfavorecido economicamente
- Etnia diferente da caucasiana
- História de quedas
- Hospitalização prolongada
- Idade > 70 anos
- Morar só
- Sexo feminino
- Viver em espaço limitado
- Vulnerabilidade social

#### CONDIÇÕES ASSOCIADAS

- Alteração na função cognitiva
- Anorexia Caminhada de 4 metros requer >5 segundos
- Déficit sensorial
- Disfunção da regulação endócrina
- Doença crônica
- Obesidade sarcopênica
- Perda não intencional de >4,5 kg em 1 ano
- Perda não intencional de 25% do peso corporal em 1 ano
- Processo de coagulação alterado
- Redução da concentração sérica de 25-hidroxitamina D
- Resposta inflamatória suprimida
- Sarcopenia
- Transtorno psiquiátrico

#### Conclusão:

O processo de senescência vem crescendo no Brasil de forma extremamente acelerada, gerando grandes desafios para o sistema de saúde, que precisa ser capaz de acolher, cuidar e promover o envelhecimento saudável e ativo. Um dos grandes desafios são as pessoas idosas acometidas pela síndrome da fragilidade, que mostrou ter associação com sexo, idade, presença de comorbidades, índice de massa corporal e declínio funcional.

É observado que os modelos assistenciais são presentes e que visam à prevenção da fragilidade e a oferta da promoção da qualidade de vida aos idosos fragilizados, permitindo uma longevidade saudável e diminuindo os custos para os serviços de saúde.

Os profissionais de enfermagem são os principais pilares dos modelos de assistências voltados à pessoa idosa, pois esses profissionais têm investido na produção de conhecimento sobre a família como cuidadora do idoso fragilizado, criando uma conexão entre as equipes de saúde e o grupo familiar, promovendo a capacitação

dessas famílias para que elas desenvolvam o cuidado de forma mais efetiva, diminuindo, assim, o número de hospitalizações e institucionalizações desses idosos.

Portanto, faz-se necessária a atuação do enfermeiro de APS nesse contexto, destacando a importância de utilizar instrumentos, como o NANDA, NIC e NOC, que proporcionam uma avaliação dos aspectos biológico, físico e social da pessoa idosa, pois, através desses aspectos, é possível desenvolver ações de reabilitação, prevenção, promoção da saúde, de detecção precoce e de cuidado para os idosos com risco ou diagnosticado com a síndrome da fragilidade.

### **Agradecimentos:**

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos ter proporcionado chegar até aqui; depois, à nossa família pelo apoio, dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso.

Agradecemos aos nossos professores e colegas de classe, que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial, ao nosso professor e orientador Elias.

Agradecemos, também, à Instituição, por nos ter dado a chance e todas as ferramentas que nos permitiram hoje chegar ao final de um ciclo de forma satisfatória.

### **Referências:**

Alvarez AM, Sandri JVA. O envelhecimento populacional e o compromisso da enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2018;71(suppl 2):722-3. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-201871Sup201>. Acesso: 09/04/2022.

Borges CL, Silva M, Clares J, Nogueira J, Freitas M. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(3):381-87. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214/18305>. Acesso: 09/04/2022.

Cabral U. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Editoria: Estatísticas Sociais; 2022.

Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):780-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>. Acesso: 09/04/2022.

Carvalho M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem dependentes. *Saúde soc*. 2013;22(1):160-72 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000100015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100015&lng=en). Acesso: 09/04/2022.

Dias RC, Lopes SJS, Santos PC, Oliveira AKF. Assistência de enfermagem frente ao idoso fragilizado: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Evid & Enferm*. 2021;7(1):1-12 <http://dx.doi.org/10.26544/Reevv6n12021-1-12/07>. Acesso: 09/04/2022.

Fernandes BKC, Soares AG, Melo BV, Lima WN, Borges CL, Lopes VM, et al. Diagnósticos de enfermagem

- para idosos frágeis institucionalizados. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2019;13(4):966-72. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237572> 17. Acesso: 09/04/2022.
- Gonçalves MJC, Azevedo Júnior SA, Souza LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Recien.* 2015;5(14):12-8. <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/84/87>. Acesso: 09/04/2022.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. [recurso eletrônico]. Tradução: Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed. <https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acesso: 09/04/2022.
- Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014;17(3):673-80. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/flhvSb6FMVdqq68wJBkpYSR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 09/04/2022.
- 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.* 2016;69(03):478-83 <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>. Acesso: 09/04/2022.
- Llano PMP, Santos F, Flores AD, Costa DN, Lange C. Síndrome da fragilidade no idoso: evidências para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm.* 2021; 14(14):109-25. <http://ocs.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/2961/3130>. Acesso: 09/04/2021.
- Maia LC, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência. Saúde Colet.* 2020;25(12):5041-50. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>. Acesso: 09/04/2022.
- Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TAF. Características dos idosos na área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saude soc.* 2007;16(1):69-80 <https://www.scielo.org/article/sausoc/2007.v16n1/69-80/>. Acesso: 09/04/2022.
- Melo EMA, Marques APO, Leal MCC. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Saúde debate.* 2018;42(117):468-80. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811710>. Acesso: 09/04/2022.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008;17(4):758-64. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en). Acesso: 09/04/2022.
- Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2007.
- Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(1):54-66. <file:///C:/Users/master/Downloads/v20n1a08.pdf>. Acesso: 09/04/2022.
- Oliveira DR, Bettinelli LA, Pasqualotti A, Corso D, Brock F, Erdmann AL. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2013;21(4):891-8. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JcSJ8pzg7WthsJvs3b3Fthc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 09/04/2022.
- Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna. Nery.* 2021;25(4):e20200355. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>. Acesso: 09/04/2022.
- Ribeiro IA, Lima LR, 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.* 2019;53:e03449. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100434&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100434&lng=en). Acesso: 09/04/2022.

Sousa JCS, Castro TRO, Rodrigues JA, Ribas MS, Silva MV, Santos BA, et al. Síndrome da fragilidade em idosos: prevalência, critérios para identificação e fatores associados. *Enferm Bras.* 2021;20(3):429-47. doi: 10.33233/eb.v20i3.4339. Acesso: 09/04/2022.

Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde colet.* 2019;23(6):1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso: 09/04/2022.