



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Madelin Baldoquin Silva

Estratégia de intervenção para diminuir a síndrome de fragilidade dos pacientes idosos na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, município Leoberto Leal, estado Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018



Madelin Baldoquin Silva

Estratégia de intervenção para diminuir a síndrome de fragilidade dos pacientes idosos na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, município Leoberto Leal, estado Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Raquel Kerpel  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Madelin Baldoquin Silva

Estratégia de intervenção para diminuir a síndrome de fragilidade dos pacientes idosos na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, município Leoberto Leal, estado Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Raquel Kerpel**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenômeno esperado nos dias atuais, resultado das transformações demográficas ocorridas nas últimas décadas, associadas às mudanças no perfil epidemiológico e nas características das populações. Assim como a diminuição da mortalidade em idades jovens, e o aumento da expectativa de vida, o número de idosos aumentou, conseqüentemente as demandas dessa população envelhecida também aumentaram. Neste contexto, o idoso frágil deve ser considerado um alvo prioritário das políticas de saúde, pois o estado de vulnerabilidade acarreta um aumento na dependência, incapacidade, quedas e lesões, demência, depressão, instabilidade e distúrbios de equilíbrio e marcha. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora Aparecida identificou-se elevado número de usuários idosos com síndrome de fragilidade e com dificuldades em manter hábitos e estilos de vida saudáveis. **Objetivo:** Desenhar uma estratégia de intervenção para diminuir e síndrome de fragilidade dos pacientes idosos da UBS Nossa Senhora Aparecida, município Leoberto Leal, estado de Santa Catarina. **Metodologia:** A população será composta por pacientes idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, e a amostra pelos idosos fragilizados. Serão três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação. O diagnóstico objetiva descobrir os conhecimentos que os pacientes idosos fragilizados tem sobre a síndrome. A intervenção, desenvolver atividades educacionais nos grupos de idosos e na avaliação eles serão reavaliados, visando fazer uma avaliação da eficácia da técnica empregada. Todas as atividades educativas serão elaboradas com discussões e debates de temas relacionados à fragilidade em idoso. **Resultados esperados:** Espera-se elevar a qualidade de vida da população idosa fragilizada do território de abrangência, propiciando mudanças no estilo de vida, bem como aumentar os conhecimentos que apresentam sobre esta doença.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde, Envelhecimento da População, Idoso Fragilizado



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Leoberto Leal é um município brasileiro do estado de Santa Catarina. Está localizado a uma latitude de 27 graus ao sul e a uma longitude de 49 graus oeste, estando a uma altitude de 550 metros. Fica na extremidade oeste da região da grande Florianópolis, capital do estado, distante aproximadamente 110 km desta, com acesso a partir da rodovia BR-282 via estrada dos tropeiros (antiga trilha usada pelos colonizadores, reaberta no final de 2008), anteriormente o acesso se dava através do município de Alfredo Wagner, distanciado o município 140 km da capital catarinense.

O município Leoberto Leal faz divisa com os municípios Angelina e Imbuia. Antes de 1917 era uma área plena em mata virgem, onde haviam indígenas e animais de caça, no início de 1917, entravam apenas caçadores nestas matas. Então vieram os primeiros colonos, inicialmente provenientes da colônia de Santa Tereza, no município de Lages, para a localidade de Alto Vargedo, já em 1919 vieram mais colonos. Observando os municípios de Palhoça e Águas Mornas interessados pelas terras, o município que era originalmente um distrito de Nova Trento, foi denominado de Vargedo e emancipado em 12 de dezembro de 1962, em homenagem ao deputado Leoberto Laus Leal, natural de Tijucas. Tal deputado era muito ligado às causas das comunidades de colonos do Vale Rio Tijucas e do Alto Vale do Itajaí.

A economia do município é fortemente baseada na agricultura, com destaque para as culturas de cebola, milho, feijão e fumo. A área de 298.34 km<sup>2</sup> apresenta um relevo altamente acidental com muitas montanhas e córregos que afluem ao rio Alto Branco. O centro urbano é composto por um pequeno hotel, uma agência bancária, um restaurante, uma pizzaria, uma padaria e duas farmácias.

O abastecimento de água, por meio do SAMAE, abastece as 1020 famílias, o saneamento básico é por meio de fossa e a coleta de lixo é realizada pela prefeitura uma vez por semana. Há vulnerabilidade social com o tráfico de drogas, mas não há risco de acidentes de trânsito, pois é uma área relativamente rural. A renda familiar média é de 2 salários mínimos. Há 3336 habitantes distribuídos em zonas urbana e rurais.

O município tem um total de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) rurais e um centro de saúde na área urbana. São duas equipes de saúde, e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além disso o município tem um laboratório de análises clínicas, mas não tem hospital.

A UBS Nossa Senhora Aparecida foi construída no ano de 2012, e está situada no bairro Rio das Pedras. Tem uma população adscrita de 937 usuários, sendo a maioria mulheres, com 55% (n=515), versus 45% (n=422) do sexo masculino. Em relação a faixa etária, são 26,6% (n=249) com menos de 20 anos; 59,1% de 20-59 (n=554); e 14,3% (n=134) com mais de 60 anos.

As queixas mais comuns que acometem a população são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes melitus (DM) descompensado, problemas na saúde da crianças, a saúde do idoso e a emissão de receitas. As doenças mais comuns são as doenças cardiovasculares, respiratórias, articulares e endócrinas. A atenção aos idosos provoca uma alta demanda medica, já que o crescimento da população idosa faz parte, hoje, do contexto mundial. Diversas patologias surgem em consequência do envelhecimento, e é de vital importância as ações de intervenção para diminuir a Síndrome de Fragilidade do Idoso, que é um problema muito frequente em nossa população.

Este projeto entende ser de extrema importância para a comunidade da nossa UBS, os usuários idosos, já que o aumento da porcentagem de idosos é hoje uma realidade no mundo e a nossa equipe – diariamente - tem uma alta demanda de procura de consulta medica devido á Síndrome de Fragilidade no Idoso.

Temos total possibilidade de realizar este projeto de intervenção, pois temos os recursos materiais e humanos para desenvolvê-lo, e temos um marco muito importante para a equipe, pois com este projeto estaremos respondendo mediante promoção e prevenção às necessidades de saúde da nossa população.

O envelhecimento populacional é um fenômeno esperado nos dias atuais, esse envelhecimento é resultado das transformações demográficas ocorridas nas últimas décadas, associadas às mudanças no perfil epidemiológico e nas características das populações. Assim como a diminuição da mortalidade em idades jovens, e aumento da expectativa de vida, o número de idosos aumentou, conseqüentemente as demandas dessa população envelhecida também aumentaram.

Neste contexto, o idoso frágil deve ser considerado o alvo prioritário das políticas de saúde. O idoso frágil é quem mais necessitada Atenção à Saúde, pois o estado de vulnerabilidade acarreta um aumento na dependência, incapacidade, quedas e lesões, demência, depressão, incontinência urinaria e fecal, instabilidade e distúrbios de equilíbrio e marcha.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Desenhar uma estratégia de intervenção para diminuir a síndrome de fragilidade dos pacientes idosos da UBS Nossa Senhora Aparecida, município Leoberto Leal, estado de Santa Catarina.

### 2.2 Objetivos Específicos

- 1-Characterizar a amostra do estudo segundo idade e sexo;
- 2-Identificar os principais fatores de risco presentes nos usuários;
- 3-Desenhar uma estratégia de intervenção para aumentar os conhecimentos dos pacientes e seus familiares.



### 3 Revisão da Literatura

Cada vez mais o tema do envelhecimento vem sendo abordado, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, estudos tem apontado de forma recorrente que o processo de envelhecimento da população brasileira é considerado irreversível, diante do comportamento da fecundidade e da mortalidade registradas nas últimas décadas e do esperado para as próximas, nunca deixando de enfatizar a importância dos estudos sobre a população idosa.

O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos haviam 24,7 idosos de 60 anos ou mais. Espera-se que em 2050, o quadro mude e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos. Segundo projeções o país continuará aumentando os anos de vida média de sua população, alcançando, no ano de 2050, o patamar de 81,29 anos (BRASIL, 2008).

Com esses dados comprova-se que a expectativa de vida do brasileiro está aumentando consideravelmente e, assim, se tornam ainda mais importantes estudos que tematizam os idosos.

Com esse expressivo envelhecimento da população surge com muito destaque a discussão sobre a fragilidade do idoso. Apesar disso, essa fragilidade não possui uma definição consensual, mas pode ser compreendida como uma síndrome de múltiplas dimensões que envolve diferentes correntes de estudos (DUARTE, 2009).

Pode-se definir também como uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais que culminam em um maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, entre eles o declínio funcional, quedas, hospitalização e morte (BAGUEIXA, 2017).

Sendo assim, a fragilidade do idoso pode ser definida como um síndrome clínica caracterizada por diminuição de reservas e pela resistência reduzida aos estressores, resultantes de declínio cumulativo nos sistemas fisiológicos, principalmente neuroendócrino, imunológico e musculoesquelético, causando vulnerabilidade as condições adversas (TEIXEIRA, 2008).

A fragilidade é uma síndrome clínica e natureza multifatorial caracterizada por um estado de vulnerabilidade fisiológicas resultante da diminuição das reservas energéticas embasadas por uma tríade de alterações relacionadas ao envelhecimento, composto por sarcopenia, desregulação neuroendócrinas e disfunção imunológica, além do decréscimo na habilidade de manter ou recuperar a homeostase após um evento desestabilizante (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Foi apenas a partir da década de 1980 que o termo fragilidade apareceu na literatura da área de saúde do idoso para designar indivíduos em precárias condições funcionais (FABRICIO-WEHBE, 2008).

Existem ainda poucos dados disponíveis sobre a incidência e prevalência da Síndrome da fragilidade em idoso, principalmente pela falta de consenso de uma definição que possa ser utilizada como critério em diferentes populações. Estimou-se que uma população com idade superior a 65 anos, 6,3% dos idosos tinham o fenótipo de fragilidade. Entre os frágeis, 68,6% eram mulheres. Houve evidencia do aumento de prevalência de fragilidade com a idade ([MACEDO, 2008](#)).

Recentemente em outro estudo epidemiológico com mulheres de 65 a 79 anos, em que os critérios de fragilidade foram bem observados, evidenciou-se a relação entre fragilidade e doenças cardíacas isquêmicas, acidente vascular encefálico, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, diabetes mellitus, hipertensão arterial e a osteoartrite. A prevalência de incapacidade físicas foi maior entre os frágeis, quando comparado aos não-frágeis. O aumento no risco de fragilidade associou-se positivamente com baixo nível socioeconômico, antecedente de doenças isquêmica cardíaca ,fratura de quadril, osteoartrite, AVE, DM, DPOC, e depressão ([FERRUCCI et al., 2004](#)).

O rápido envelhecimento da população brasileira, aliado ao aumento da longevidade, traz profundas consequências nas estruturas das redes de atenção a saúde, com maior carga de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais. Infelizmente o cuidado atual oferecido aos idosos frágeis portadores de múltiplas condições crônicas de saúde poli incapacidade ou necessidade complexas e frequentemente fragmentado, ineficiente, ineficaz e descontinuo, capaz de agravar mais ainda a sua saúde ([MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016](#)).

Oferecer a melhor experiência de cuidado significa conhecer as particularidades da saúde no idoso. A utilização de parâmetros baseados em fatores de risco, doenças ou na idade é inapropriada e está associada ao alto risco de adoecimento iatrogênico. A vitalidade e extremamente heterogenia entre os idosos e a idade cronológica e uma métrica precária na avaliação da reserva homeostática do indivíduo. Da mesma forma envelhecer sem qualquer doença crônica e mais uma exceção do que a regra. Com isso, conhecer apenas a idade dos indivíduos e a suas doenças não agrega possibilidades de maior compreensão da situação de saúde. O melhor marcador de vitalidade nos idosos e a sua capacidade funcional, medida a partir das atividades de vida diária (AVD). Representa a autonomia (capacidade individual de decisão) e independência (capacidade de execução), permitindo que o indivíduo cuide de si mesmo e de sua vida. Assim a saúde do idoso pode ser definida como sendo a capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais independentemente de sua idade ou de da presença de doenças .O declínio da vitalidade e conhecida como fragilidade, francamente associado ao desenvolvimento de incapacidade ,dependência funcional ,internação, e óbito .por tanto a presença de declínio funcional nas atividades de vida diária nunca deve ser atribuída ao envelhecimento por si e deve sempre deflagrar uma ampla investigação do idoso ([MORAES, 2017](#)).

O idoso frágil é o maior consumidor de procedimentos em qualquer sistema de saúde

e, na sua maioria, estão associados ao adoecimento iatrogênico e a futilidade terapêuticas. As estratégias de promoção da saúde e medida de prevenção primária e secundária devem ser aplicadas com muita cautela, pois o impacto de tais medidas exige mudanças comportamentais e de hábitos de vida, além de investimentos em intervenções diagnósticas e terapêuticas que demandam tempo demasiadamente longo para obtenção de resultados positivos. Esse tipo de idoso frágil não tem expectativa de vida suficientemente longa para se beneficiar de tais intervenções (MORAES, 2017).

A fragilidade engloba características clínicas próprias do envelhecimento e que segundo outros autores e um estado fisiológico de maior vulnerabilidade ao estresse que resulta da diminuição de reservas fisiológicas. Esta diminuição é oriunda da dificuldade em manter a homeostase em face das perturbações, sejam eles extremos de temperaturas ambiental, exacerbações de uma doença crônica, doença aguda ou uma lesão (BAGUEIXA, 2017).

O fenótipo da fragilidade proposto para facilitar o diagnóstico, abrange a diminuição de reservas fisiológicas e simultaneamente de resistência, havendo um declínio, mais acelerado de diferentes sistemas fisiológicos que implicam um déficit de energias, disfunção imunológica, sarcopenia, tolerância ao esforço e diminuição da força muscular (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Foi a partir desta definição que se estipulou como fenótipo de fragilidade a mensuração de cinco características biológicas dos idosos, facilitando o entendimento desta síndrome:

1. perda de peso não intencional;
2. exaustão avaliada por auto relato de fadiga;
3. fraqueza muscular mensurada através da diminuição da força de preensão;
4. baixo nível de atividade física medido pelo dispêndio de energia semanal em quilocalorias ajustado ao sexo;
5. lentidão medida pela velocidade de marcha indicada em segundos.

Toda a pessoa idosa que apresente três ou mais dos critérios anteriormente referidos é considerado frágil (MACEDO, 2008).

Marco para a atenção população idosa brasileira, considerando suas demandas, suas vulnerabilidades e, acima de tudo, seus direitos humanos, a Política Nacional do Idoso foi instituída por meio da Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, e publicada pelo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, esta ferramenta representa um grande avanço da sociedade brasileira e precisa ser consolidada dia após dia.(BRASIL, 1994). Além de dispor sobre a política nacional do idoso, a lei cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Neste momento da intervenção não contamos com dados epidemiológicos do tema, devido ao ineditismo do estudo no Brasil e na região. Desejamos realizar uma intervenção

educativa com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre o tema, melhorando a qualidade de vida dos idosos residentes na área de saúde.

## 4 Metodologia

Realizar-se-á um estudo sobre a Síndrome de Fragilidade em Idoso. Inicialmente, para embasamento teórico bibliográfico necessário à realização do trabalho, foi feita uma revisão narrativa de literatura no período de março a setembro de 2017, através da pesquisa avançada nas bibliotecas virtuais de saúde (BIREME e SCIELO).

A população será composta por pacientes idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, e a amostra pelos idosos fragilizados. O trabalho teve o objetivo de identificar os principais fatores de risco da Síndrome da fragilidade em idosos e desenhar uma estratégia de intervenção. Para a seleção da amostra levou-se em conta os critérios de inclusão: ser idoso(a) com mais de 60 anos; pertencer a área de abrangência e demonstrar vontade de participar no estudo; e o critério de exclusão: ter alguma incapacidade intelectual que não permita sua participação. Os critérios de saída da amostra foram: morte e mudança da área da abrangência.

O trabalho apresenta três fases distintas: 1-Fase de diagnóstico; 2-Fase de intervenção; 3-Fase de avaliação.

A fase de diagnóstico tem como objetivo descobrir quais são os conhecimentos que os pacientes idosos fragilizados tem sobre a síndrome. As informações foram localizadas nos registros de diagnósticos da unidade básica de saúde (UBS): registros de famílias, registros médicos individuais (que registraram o número de usuários com síndrome fragilidade na comunidade), além do trabalho e pesquisa dos agentes comunitários e de toda a equipe de saúde.

Nesta fase também será aplicada uma avaliação inicial para identificar a presença de fatores de riscos nestes pacientes e a necessidades de aprendizagem sobre a síndrome de fragilidade. Essa avaliação foi desenhada considerando a revisão bibliográfica, e tendo em conta os objetivos da investigação, as perguntas serão realizadas de maneira compreensível para este grupo de pacientes, os resultados constituirão o registro primário da investigação.

O questionário é composto pelas seguintes variáveis: 1- Qual sua idade em anos?; 2- Sexo; 3- O que é fragilidade para você? 4- Quais são os fatores de risco para fragilidade que você conhece? 5- Você pratica exercícios físicos? 6-Você realiza consultas médicas regularmente? ( ) cada 3 meses, ( ) cada 6 meses, ( ) uma vez por ano, ( ) nunca; 7- Você conhece algumas complicações da fragilidade? Quais?

Para a realização desta proposta de intervenção e o cumprimento das ações propostas será necessário um período de 6 meses, que teve início em setembro de 2017. Semanalmente foi discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis ajustes, quando necessário. A avaliação foi feita em conjunto com todos os profissionais de saúde, considerando o nível de conhecimento e melhoria dos estado de saúde da população que participou das ações.

O questionário será aplicado no início do processo e no final para mensurar o grau de

conhecimento alcançado pelos pacientes.

A segunda etapa, de intervenção, teve como objetivo atividades educacionais na comunidade, de informação, e intervenção em grupos de idosos que queiram participar no projeto e estejam dispostos a colaborar com este trabalho.

Consistirá em um programa educativo o qual se dividirá em cinco encontros que serão dirigidos pela autora deste trabalho e com a participação da equipe de saúde. Ocorrerão na UBS com uma duração de 2 horas cada um, uma vez por semana por um período de 5 semanas, onde serão tratados os seguintes temas: conceituação de síndrome de fragilidade e sua situação atual; fatores de riscos; importância da educação sanitária para promover estilos de vida saudável. Organizar-se-á atividades como palestras educativas, reuniões e discussões em grupo, visitas e ações com as famílias dos usuários fragilizados, reforçada pela participação de outros setores sociais e atividades comunitárias em parceria com todos os profissionais da equipe de saúde.

As atividades serão realizadas em vários cenários: na própria UBS, na sala de reuniões, nas residências durante as visitas domiciliares.

A terceira etapa é a de avaliação. Os usuários idosos fragilizados serão avaliados novamente por meio do mesmo instrumento, visando fazer uma avaliação da eficácia da técnica empregada.

A avaliação da intervenção será feita para definir estratégias de ações para solucionar os problemas identificados, durante as consultas médicas, visitas domiciliares e as dinâmicas de grupos e após as palestras educativas, pela ESF e o grupo de apoio multidisciplinar, assim como a través dos resultados do questionário aplicado após a intervenção.

Os recursos necessários são: sala para realização de grupos; canetas; folhas A4; impressora e computador.

Decidiu-se fazer o plano de intervenção para prevenir e evitar as complicações de síndrome de fragilidade dos usuários acometidos pela doença, pois no dia a dia do trabalho como profissional da categoria médica tive a oportunidade de observar vários fatores que tem contribuído para aparição da fragilidade e as possíveis complicações, como por exemplo, a pouca prática de exercício físico. Portanto considero importante a escolha desta temática para o desenvolvimento do plano de intervenção.

A partir desse trabalho podemos educar e prevenir. Todo profissional de saúde pode educar e ajudar a prevenir na fragilidade tentando modificar o estilo de vida da população, explicando detalhadamente importância de fazer exercício físico com frequência, sendo que o objetivo é fomentar o conhecimento sobre os fatores de riscos para estimular estilos de vida mais saudáveis e obter resultados satisfatórios aumentando o nível de conhecimento sobre as doenças e importância da população.

Através deste programa de intervenção gostaríamos de fortalecer o vínculo com os pacientes, aumentando seus níveis de conhecimento e interesses sobre sua própria saúde, fazendo-os compreender que são os principais responsáveis pela sua saúde.

Atividades	Responsaveis	Local
Identificação da população acima de 60 anos	ACS, médica, enfermeira	UBS
Classificação da população	Médica	UBS
Cuidado continuado das pessoas com síndrome fragilidade	Médica, enfermeira	UBS
Realização de palestras educativas	Médica, enfermeira e técnica de enfermagem	Sala de espera e sala de reuniões
Reuniões da Equipe de saúde com grupos de idosos	Enfermeira e médica	Sala de reuniões
Avaliar impacto das ações	Médica e enfermeira	Sala de reuniões

Concluindo, segue quadro com as atividades, os responsáveis e o local de realização das ações.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.



## 5 Resultados Esperados

A fragilidade é uma síndrome clínica e natureza multifatorial caracterizada por um estado de vulnerabilidade fisiológica resultante da diminuição das reservas energéticas, embasada por uma tríade de alterações relacionadas ao envelhecimento, composto por sarcopenia, desregulação neuroendócrinas e disfunção imunológica, além do decréscimo na habilidade de manter ou recuperar a homeostase após um evento desestabilizante (LANA; SCHNEIDER, 2014).

Sendo assim, a fragilidade do idoso pode ser definida como um síndrome clínica caracterizada por diminuição de reservas e pela resistência reduzida aos estressores, resultantes de declínio cumulativo nos sistemas fisiológicos, principalmente neuroendócrino, imunológico e musculoesquelético, causando vulnerabilidade as condições adversas (TEIXEIRA, 2008).

Com o avanço do envelhecimento populacional, se tornam ainda mais importantes estudos que tem como sujeitos os idosos. No Brasil, estudos tem apontado de forma recorrente que o processo de envelhecimento da população brasileira é considerado irreversível. Esse envelhecimento, aliado ao aumento da longevidade, traz profundas consequências nas estruturas das redes de atenção a saúde, com maior carga de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais, desta maneira a metodologia deste projeto se justifica, visando oferecer a melhor experiência de cuidado, que significa conhecer as particularidades da saúde no idoso.

Com a execução deste projeto, os resultados esperados são de elevar a qualidade de vida da população idosa fragilizada do território de abrangência, mediante a implementação da estratégia de intervenção. Espera-se atuar sobre os fatores de risco desta doença.

Também esperamos, ao final da intervenção, obter como retorno que mais de 85% da população sujeito do estudo tenha mudanças de seu estilo de vida, assim como também elevar os conhecimentos que apresentam sobre esta doença para ampliar a responsabilidade de cada participante e suas famílias a respeito a doença, diminuindo a morbimortalidade e complicações da síndrome fragilidade na população atendida na intervenção.

Este projeto irá se desenvolver em um prazo de doze meses, e os recursos necessários serão fornecidos pela UBS.



## Referências

- BAGUEIXA, M. Fragilidade no idoso. *Rev. Port.. Ortop Traum*, v. 25, n. 3, p. 173–185, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL. Política nacional de saúde do idoso. Ministério da Saúde, Brasília ,D.F, n. 1395, 1994. Citado na página 15.
- BRASIL. *Estatísticas*. 2008. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 Nov. 2017. Citado na página 13.
- DUARTE, Y. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas, visando o estabelecimento de medidas preventivas. *Bol Inst Saúde*, v. 47, p. 49–52, 2009. Citado na página 13.
- FABRICIO-WEHBE, S. C. Adaptação cultural e validade da edmonton frail scale: Definições de fragilidade em idoso. *Ribeirão Preto*, n. 53, 2008. Curso de 2008, Universidad de Sao Paulo. Citado na página 13.
- FERRUCCI, L. et al. Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: a consensus report. *J Am Geriatr Soc*, v. 52, n. 4, p. 625–634, 2004. Citado na página 14.
- LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev.Bras.Geriatr.Gerontol*, v. 17, n. 3, p. 673–680, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 21.
- MACEDO, C. Síndrome de fragilidade no idoso: Importancia da fisioterapia. *Arquivos brasileiros de ciencias da saude*, v. 33, n. 3, p. 84–177, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 19, n. 3, p. 517–519, 2016. Citado na página 14.
- MORAES, E. N. de. Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família. *Rev.Bras.Geriatr.Gerontol*, v. 20, n. 3, p. 307–308, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- TEIXEIRA, I. N. D. O. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1181–1188, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 21.