



Risco de Síndrome do Idoso Frágil: indicadores prevalentes e associação ao medo de cair

Risk of Frail Elderly Syndrome: prevalent indicators and association with fear of falling

Riesgo de Síndrome del Anciano Frágil: indicadores prevalentes y asociación con el miedo a caer.

Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes¹, Sanni Moraes de Oliveira¹, Amanda Melo Fernandes², Daiana Beatriz de Lira e Silva¹, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal¹, Januária de Medeiros Silva³, Maria das Graças Melo Fernandes¹.

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de indicadores do diagnóstico de enfermagem Risco de Síndrome do Idoso Frágil (NANDA-I) e a associação destes com medo de quedas. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 100 idosos que frequentavam ambulatório especializado em Geriatria da rede de atenção à saúde de um município. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, utilizando a Escala Internacional de Eficácia de Quedas validada no Brasil e o instrumento com as variáveis de interesse: características dos idosos, elementos do diagnóstico sob análise e medo de cair. **Resultados:** Quanto a prevalência dos indicadores sob análise, destacaram-se respectivamente: déficit sensorial (92%), doença crônica (88%) e desvantagem financeira (87%). Verificou-se também associação ($p = 0,044$) entre maior quantidade de indicadores de Risco de Síndrome do Idoso Frágil e medo de quedas. **Conclusão:** Os indicadores do diagnóstico em questão são prevalentes na população idosa e possuem associação estatística significativa com o medo de cair.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso Fragilizado, Acidentes por Queda.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of indicators of the nursing diagnosis Risk for Frail Elderly Syndrome (NANDA-I) and their association with fear of falls. **Methods:** Cross-sectional study carried out with 100 elderly people who attended an outpatient clinic specialized in Geriatrics in the health care network of a municipality. Data were collected through structured interviews, using the International Scale of Effectiveness of Falls validated in Brazil and the instrument with the variables of interest: characteristics of the elderly, elements of the diagnosis under analysis and fear of falling. **Results:** Regarding the prevalence of the indicators under analysis, the following stand out respectively: sensory deficit (92%), chronic disease (88%) and financial disadvantage (87%). There was also an association ($p = 0.044$) between a greater number of risk indicators for Frail Elderly Syndrome and fear of falls. **Conclusion:** The indicators of the diagnosis in question are prevalent in the elderly population and have a statistically significant association with the fear of falling.

Keywords: Nursing, Fragile Elderly, Accidents Due to Falls.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de indicadores del diagnóstico de enfermería Riesgo de Síndrome del Anciano Frágil (NANDA-I) y su asociación con el miedo a las caídas. **Métodos:** Estudio transversal realizado con 100 adultos mayores que asistieron a un ambulatorio especializado en Geriatria de la red asistencial de

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

² Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

³ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa - PB.

un município. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas estructuradas, utilizando la Escala Internacional de Efectividad de Caídas validada en Brasil y el instrumento con las variables de interés: características de los ancianos, elementos del diagnóstico bajo análisis y miedo a caer. **Resultados:** En cuanto a la prevalencia de los indicadores analizados, se destacan respectivamente: déficit sensorial (92%), enfermedad crónica (88%) y desventaja económica (87%). También hubo asociación ($p = 0,044$) entre un mayor número de indicadores de riesgo para el Síndrome del Anciano Frágil y el miedo a las caídas. **Conclusión:** Los indicadores del diagnóstico en cuestión son prevalentes en la población anciana y tienen asociación estadísticamente significativa con el miedo a caer.

Palabras clave: Enfermería, Anciano Frágil, Accidentes de Caída.

INTRODUÇÃO

A reestruturação da pirâmide etária brasileira, decorrente, sobretudo, da diminuição do índice de fecundidade e da maior longevidade das pessoas, aponta o acelerado processo de envelhecimento populacional no país, o qual, associado à transição demográfica, gera implicações econômicas, sociais e de saúde pública para futuras gerações, que por sua vez resguardam importantes desafios. Na dimensão sanitária, por exemplo, o aumento da longevidade foi acompanhado por alterações nos padrões humanos, bem como, crescimento do risco de mortalidade decorrente de causas específicas, descritos por marcos teóricos que complementam a teoria da transição demográfica e que versam sobre transição epidemiológica e transição da saúde (MARTINS TCF, et al., 2021).

O envelhecimento é caracterizado por ser um fenômeno fisiológico contínuo, progressivo e irreversível, acarretando alterações biopsicossociais, por isso surge um grande desequilíbrio na população idosa (CORTEZ ACL, et al., 2019). O Brasil encontra-se em um período de grandes transformações que terão um peso na situação na econômica e social do país nas décadas subsequentes. A ampliação do grupo dos idosos na população do Brasil ocorre de modo intenso e constante em uma trajetória sem volta. O número de nascimentos acompanhada pela queda da mortalidade, esses dois juntos intensificam o processo de Envelhecimento Populacional, onde o país começa a ter um número de pessoas com 60 anos ou mais que demandam de cuidados e uma atenção especializada, fazendo com que eles mantenham seu bem-estar e autonomia (OLIVEIRA AS, 2019).

O impacto da queda da mortalidade e da fecundidade no envelhecimento da população brasileira, começou a ser sentido no final do século passado, onde vem ocorrendo em um ritmo no crescimento nunca visto. Com a queda da mortalidade brasileira, a redução da mortalidade infantil e a taxa de fecundidade, o aumento da população idosa tem se tornado uma realidade já no final do século XX (MOREIRA, 1998).

Neste contexto há de se destacar que o envelhecimento compreende um processo complexo, dinâmico, com alterações nos principais sistemas fisiológicos, redução da capacidade de adaptação e aumento da susceptibilidade do indivíduo ao adoecimento e, por consequência, aumento da susceptibilidade às síndromes geriátricas e ao fenômeno da fragilidade, sobretudo em pessoas com idades mais avançadas (COLLOCA G, et al., 2020). Acerca desta constatação, estudo realizado no sul do Brasil identificou prevalência de fragilidade quatro vezes maior em idosos com 75 anos ou mais, quando comparados aos de 60 a 64 anos (FARÍAS-ANTÚNEZ S e FASSA AG, 2014).

No âmbito do cuidado de Enfermagem o fenômeno é abordado como Síndrome do Idoso frágil, cujas características são consonantes com declínio de funções, a exemplo da diminuição da reserva energética, resistência reduzida a estressores, déficit de equilíbrio, sarcopenia, diminuição de força muscular e baixa tolerância ao esforço; condições que se associam a prejuízo na funcionalidade, capacidade e na autonomia da pessoa idosa (FLUETTI MT, et al., 2018).

Tal condição acarreta múltiplos eventos adversos que interferem negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa, tais como: quedas, desnutrição, incapacidade funcional e vulnerabilidade em relação à saúde, as quais geram aumento na dependência, da capacidade e perda de autonomia da mesma, podendo desencadear ainda hospitalização e morte entre aquelas mais debilitadas (FLUETTI MT, et al., 2018).

Considerando a multidimensionalidade da Síndrome do Idoso Frágil, entende-se que o fenômeno constitui um problema de grande magnitude e repercussões negativas irreversíveis na vida da pessoa, porém passível de prevenção. Desse modo, e sob a perspectiva do cuidado eficaz, centrado na qualidade de vida, é impreterível a identificação de indicadores preditivos de fragilidade, a exemplo das quedas, no sentido de evitar a sua ocorrência (OLIVEIRA DC, et al., 2022).

A queda é um deslocamento não intencional do corpo para o nível abaixo a sua posição, determinada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade e podem ocasionar fraturas, lesões, perda da capacidade funcional, hospitalizações e morte, sendo um evento devastador na pessoa idosa (ARAÚJO IVS, et al., 2019). A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), identificou que no contexto brasileiro 15,5% das pessoas com 60 anos ou mais de idade, sofreu alguma queda no ano anterior à entrevista, sendo esse percentual maior entre as mulheres (18,6%), quando comparado ao observado entre os homens (11,5%). Nesta pesquisa também foi verificado maior percentual de ocorrência de queda entre pessoas com 75 anos ou mais (22,3%).

Alguns fatores de risco mais associados às quedas são: sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade, equilíbrio diminuído, marcha lenta com passos curtos e polifarmácia. A queda da própria altura além de apresentar prevalência significativa na população idosa e constitui risco potencial à vida. pois, pode gerar na pessoa idosa medo da ocorrência de novos eventos traumáticos, sentimento de inquietude ante a compreensão real, aparente ou imaginária da situação experimentada; problemas como baixa auto eficácia ou falta de confiança em evitar novas quedas; aumento do risco de vulnerabilidade familiar e social; fragilidade; diminuição da capacidade funcional e, conseqüentemente, dependência de outros para realização das atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária (PIRES DAA, et al., 2022).

Além do exposto, as quedas geram onerosos custos para a saúde pública, particularmente, em pessoas longevas ou mais idosas (80 anos e mais), as quais necessitam, geralmente, de maior tempo de internação e de cuidados de longa duração. Além disso, o tratamento emergencial do trauma secundário e a reabilitação funcional e psicológica da pessoa idosa demandam grandes investimentos por parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso envolve a implementação de intervenções efetivas, prestadas por profissionais de saúde qualificados para tal, de modo a alcançar o bem-estar global do receptor dessas intervenções (FONSECA AP, et al., 2022).

Assim sendo, no intuito de fornecer evidências que podem fundamentar o cuidado em saúde, particularmente o implementado pelos enfermeiros, direcionado a pessoas vivenciando o fenômeno aqui analisado, este estudo objetivou estimar a prevalência de indicadores de Risco de Síndrome do Idoso Frágil e a associação com medo de quedas. A abordagem desta temática é relevante para suscitar seu aprofundamento científico, assim como a qualificação do cuidado na perspectiva multidimensional dos fenômenos Risco de Síndrome do Idoso Frágil e medo de quedas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com delineamento quantitativo, desenvolvido em um serviço de referência para atendimento especializado da pessoa idosa, localizado na capital paraibana, envolvendo amostra de 100 idosos, selecionados por amostragem do tipo não probabilística por conveniência, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos, com capacidade para compreender e responder os itens elencados no instrumento de coleta de dados. Constituíram como critérios de exclusão do estudo, a desvinculação do idoso ao serviço, e a ocorrência de diagnóstico médico de demência expresso nos registros médicos do prontuário ou informado por membro familiar. Realizou-se a coleta de dados no período de janeiro a março de 2019, mediante técnica de entrevista estruturada, através da qual foram coletados dados pertinentes a quedas e indicadores (fatores de risco e condições associadas) do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Síndrome do Idoso Frágil. Para tanto foi utilizado um formulário constituído por duas seções de informações: a primeira reuniu variáveis sociodemográficas e clínicas de interesse da pesquisa (sexo, idade, renda familiar, diagnóstico médico e uso de medicamentos); a segunda reuniu os indicadores do diagnóstico de enfermagem ora referido, conforme

descrito na NANDA-I, além da Escala Internacional de Eficácia de Quedas (FES-I-BRASIL) (CAMARGOS FFO, et al., 2010), para mensurar o fenômeno medo de cair.

Os dados coletados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do Programa *Microsoft Excel* e analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 22.0, sendo realizadas análises estatísticas descritiva e inferencial. Realizou-se análise descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para a verificação da normalidade dos dados numéricos utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a comparação das principais variáveis categóricas, aplicaram-se os Testes do Qui-quadrado de *Pearson* e de *Kruskal-Wallis*, considerando-se os objetivos propostos para o estudo. Considerou-se, para as análises, o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Ressalta-se que, durante a pesquisa, foram obedecidos os preceitos éticos que normatizam pesquisas envolvendo seres humanos, sobretudo, no tocante ao sigilo e a confidencialidade das informações coletadas. Convém salientar que, a presente pesquisa foi apreciada pelo comitê de ética que referenda a instituição cenário do estudo sob CAAE 89379018.4.0000.5183, obtendo aprovação por meio do Protocolo de nº 2.713.879/2018.

RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes, 75 eram do sexo feminino (75,0%); 37 tinham escolaridade de quatro a oito anos (37,0%); e 59 possuíam renda de até um salário mínimo (59,0%), conforme expõe a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das pessoas idosas atendidas no serviço geriátrico cenário do estudo (n=100).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	75 (75,0)
Masculino	25 (25,0)
Faixa etária (anos)	
60 a 69	35 (35,0)
70 a 79	37 (37,0)
>80	27 (27,0)
Estado civil	
Casado(a)	46 (46,0)
Viúvo(a)	37 (37,0)
Solteiro(a)	15 (15,0)
Divorciado(a)	1 (1,0)
Escolaridade (anos de estudo)	
1 a 3	19 (19,0)
4 a 8	37 (37,0)
> 9	26 (26,0)
Nenhum	17 (17,0)
Renda (salário mínimo)	
Até 1	59 (59,0)
1,1 a 3	31 (31,0)
3,1 a 5	6 (6,0)
> 5,1	2 (2,0)
Nenhuma renda	1 (1,0)
Total	100 (100,0)

Fonte: Fernandes WAAB, et al., 2023.

No tocante aos indicadores do diagnóstico “Risco para Síndrome do idoso frágil”, sobressaíram-se: déficit sensorial, verificado em 92 (92,0%) participantes; doença crônica em 88 (88,0%); desvantagem financeira em 87 (87,0%); medo de quedas em 77 (77,0%) deles; força muscular diminuída e história de quedas, ambos foram identificados em 75 (75,0%) dos participantes do estudo, conforme apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Indicadores Clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Síndrome do Idoso Frágil da NANDA-I (2020-2022) evidenciados pelas pessoas idosas investigadas (n=100).

Variáveis	n (%)
Déficit sensorial	92(92,0)
Doença crônica	88(88,0)
Desvantagem financeira	87(87,0)
Medo de quedas	77(77,0)
Força muscular diminuída	75(75,0)
História de quedas	75(75,0)
Sexo feminino	75(75,0)
Baixo nível educacional	68(68,0)
Fraqueza muscular	67(67,0)
Tristeza	67(67,0)
Depressão	63(63,0)
Estilo de vida sedentário	59(59,0)
Idade > 70 anos	59(59,0)
Mobilidade prejudicada	57(57,0)
Equilíbrio prejudicado	56(56,0)
Exaustão	50(50,0)

Fonte: Fernandes WAAB, et al., 2023.

No referente aos itens contemplados na Escala de Eficácia de Quedas - FES-I-BRASIL, 80 (80,0%) participantes referiram ficar “nem um pouco preocupado” preparando refeições simples, 60 (60,0%) afirmaram “nem um pouco preocupado” visitando um amigo ou parente e 55 (55,0%) relataram sentir-se “muito preocupado” andando sobre superfície escorregadia. Na **Tabela 3**, observa-se a associação entre a quantidade de indicadores do diagnóstico de Risco de Síndrome do Idoso Frágil e o medo de cair expresso pelos idosos.

Considerando isso, 40 (40,0%) participantes, que evidenciaram 10 a 20 fatores de risco e condições associadas relacionadas ao diagnóstico de enfermagem em análise, demonstraram “Leve preocupação” de cair. Além disso, o Teste Qui-quadrado de *Pearson* identificou associação estatisticamente significativa ($p=0,044$) entre a quantidade de indicadores do diagnóstico “Risco de Síndrome do Idoso Frágil” e o medo de cair. Verificou-se também, por meio do Teste de *Kruskal-Wallis*, relação estatisticamente significativa entre o Medo de cair e a faixa etária das pessoas idosas investigadas [$\chi^2 (2) = 6,641$; $p<0,05$]. A comparação em pares demonstrou que o grupo com idades entre 60 e 69 anos diferiu significativamente do grupo com 80 anos ($p=0,048$), o que pode estar atrelado à percepção do idoso em relação ao seu estado de saúde e à sua funcionalidade.

Tabela 3 - Distribuição e associação entre a quantidade de indicadores do diagnóstico de enfermagem Risco de Síndrome do Idoso Frágil verificados e o fenômeno Medo de cair (Escala Internacional de Eficácia de Quedas/FES-I- Brasil) (n=100).

ES-I-Brasil*	Quantidade de Indicadores de “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”			
	De 1 a 9	De 10 a 20	>21	Valor-p
Ausência de preocupação	--	2	--	
Leve preocupação	13	40	2	0,044†
Moderada preocupação	3	27	9	
Extrema preocupação	--	3	1	
Total	16	72	12	

Legenda: *Escala Internacional de Eficácia de Quedas/FES-I-Brasil. †Teste Qui-quadrado de *Pearson*: $p < 0,05$.

Fonte: Fernandes WAAB, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Para além do prisma da sobrevivência, que destaca o fato dos homens possuírem menor expectativa de vida em relação às mulheres, a prevalência do sexo feminino dentre os idosos participantes do estudo, reitera o constructo histórico de evidências da menor procura de pessoas do sexo masculino por serviços de saúde, especialmente, entre os idosos mais idosos (SANTOS SMS, et al., 2020; BACURAU AGM e FRANCISCO PMSB, 2022).

A respeito da predominância da escolaridade de 4 a 8 anos, salienta-se que, estudar, mesmo que por um breve período, contribui para o bom desempenho cognitivo. Já a baixa escolaridade é um fator determinante de vulnerabilidade durante o processo de envelhecimento, podendo afetar a capacidade de enfrentamento da pessoa idosa diante das adversidades vivenciadas ao longo da vida. Acerca desta constatação estudos mostram que não ter frequentado a escola consiste em fator de risco para a fragilidade do idoso, associando-se ao aumento do risco de hospitalização (COSTA FJX, et al., 2020; CROSSETTI MGO, et al., 2018).

Quanto à baixa renda mensal, sabe-se que desvantagem financeira está associada a maior risco para a ocorrência de fragilidade, especialmente, entre a população idosa. A baixa renda mensal influencia negativamente a escolha por determinados alimentos por parte da pessoa idosa, fazendo-a optar pelo consumo de alimentos que não atendem suas necessidades nutricionais (GUIMARÃES HPN e SIMÕES MC e PARDI GR, 2019).

Além disso, o Risco para à Síndrome do idoso frágil pode associar-se a processos patológicos no envelhecimento, em que, declínios fisiológicos e neuromusculares incidem no estado nutricional e na perda da massa muscular, repercutindo em diminuição da força motora, menor resistência física e equilíbrio, corroborando possíveis episódios de quedas, fraturas, hospitalização e conseqüentes repercussões sociais, a exemplo da institucionalização da pessoa idosa (SILVA DF, et al., 2021). Quanto aos indicadores de Risco de Síndrome do Idoso Frágil, destacou-se o déficit sensorial, referido por 92% da população estudada. A degradação dos principais sistemas sensoriais, como propriocepção, sistema vestibular e visão, assim como noutros sistemas, a exemplo do musculoesquelético, interferem na estabilidade da marcha e na redução do equilíbrio corporal, que por sua vez, favorecem a ocorrência de quedas (GARCIA ACO, et al., 2021).

Do mesmo modo, doenças crônicas consistem num conjunto de condições de saúde de múltiplas causas e fatores de risco, que resguardam potenciais incapacidades funcionais, constituindo causas prevalentes de mortalidade em idosos no Brasil e fatores contribuintes para a ocorrência da síndrome do idoso frágil (RIBEIRO IA, et al., 2019; FIGUEIREDO AEB, et al., 2021), com destaque para condições como: câncer, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico, doenças osteoarticulares, dentre outras. A elevada prevalência de condições crônicas de saúde em pessoas idosas identificada neste estudo, está em consonância com os achados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) referentes aos idosos residentes no Brasil. Estudo que investigou a prevalência de doenças crônicas e posse de plano

de saúde em idosos brasileiros, comparando dados da PNS referentes aos anos de 2013 e 2019, verificou a presença de múltiplas doenças crônicas na população idosa. Dentre os sistemas prejudicados pelos problemas de saúde advindos do envelhecimento patológico, aponta-se aqueles que afetam as estruturas que compõem o aparelho locomotor, ocasionando limitações e dependência por parte da pessoa idosa (FRANCISCO PMSB, et al., 2022).

No que diz respeito às quedas, estas são queixas frequentes da população idosa, e decorrem, em especial, de modificações e alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas nos sistemas orgânicos, resultando em diminuição da força muscular, redução da agilidade e perda do equilíbrio corporal, desencadeando o medo de cair por parte da pessoa idosa. Ressalta-se que a queda é considerada a principal causa de morte por acidente em idosos (cerca de 70% dos casos), além de representar o acidente doméstico mais frequente entre essas pessoas (FONSECA AP, et al., 2022; SOUZA VMAF, et al., 2023).

Quanto aos dados correspondentes aos resultados obtidos mediante a aplicação da Escala de Eficácia de Quedas (FES-I- Brasil), verificou-se que 55 (55,0%) dos idosos estavam “muito preocupados” ao andarem sobre superfície escorregadia, a exemplo de chão molhado. Estudo realizado em Anápolis, Goiás, com vistas à verificação de associação entre o medo de cair, risco de quedas e nível cognitivo, identificou que, as pessoas idosas investigadas, especialmente, àquelas com 68 anos ou mais (n=20) referiram estar “muito preocupadas” (80,0%) com queda (PIRES DAA, et al., 2022).

Considerando o envelhecimento saudável, a pessoa idosa que busca preservar sua autonomia, independência e autocuidado, aceita as mudanças fisiológicas que ocorrem naturalmente com a idade, porém, se engaja em ações preventivas de condições crônicas e de vulnerabilidade com vistas a manter melhor qualidade de vida na senescência (NOGUEIRA RL, et al., 2021).

Convém esclarecer que para a pessoa idosa modificar o espectro da fragilidade é essencial mudar fatores externos e riscos ambientais que aumentam essa condição. No campo dos serviços de saúde, faz-se necessária a operacionalização de uma atenção primária que atenda a essa pessoa de forma mais integral possível, focando a estratégia do cuidado não apenas no tratamento de doença, mas na promoção da saúde e prevenção de condições crônicas, a exemplo da fragilidade estabelecida, e da incapacidade (SIQUEIRA BR, et al., 2021). Intervenções como a realização de atividades físicas, equilíbrio, coordenação e flexibilidade, é de suma importância para redução de risco de quedas em pessoas idosas, favorecendo sua autonomia funcional e qualidade de vida (OLIVEIRA SMR, et al., 2023).

Do mesmo modo, o medo de cair possui relação com a autopercepção do estado físico e funcional por parte da pessoa idosa a qual percebe-se com limitações e dificuldades para a execução de determinadas atividades da vida cotidiana. As limitações para desempenhar as atividades de vida diária comprometem a pessoa idosa, psicologicamente e socialmente, pois, ocasionam sentimento de impotência, promovem isolamento social, dependência física e até mesmo a institucionalização da mesma. Essa condição também pode suscitar sintomas depressivos e ansiedade (SANTOS SCA e FIGUEIREDO DMP, 2019).

Ante o exposto, subsidiar os profissionais com análise de aspectos contemplados neste estudo, podem melhorar o processo de cuidado integral e multiprofissional à pessoa idosa com “Risco de Síndrome do Idoso Frágil” e medo de cair, contribuindo, portanto, para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, para o manejo clínico de eventuais condições crônicas de saúde e para a melhoria da sua capacidade funcional.

CONCLUSÃO

Os indicadores de síndrome do idoso frágil são prevalentes na população idosa e o referido diagnóstico possui associação estatística significativa com o medo de cair. Esse achado reforça a importância dos profissionais, em especial dos enfermeiros, valorizar possíveis agravos à saúde da pessoa idosa como o Risco de Síndrome do Idoso Frágil e o medo de cair, pois os mesmos guardam estreita relação, podendo ser tanto causa como consequência um do outro. Os achados obtidos e reflexões realizadas no âmbito deste estudo deverão se materializar na instrumentalização do cuidado, com ênfase das seguintes condições:

identificação destes indicadores na prática clínica do enfermeiro, particularmente, em serviços de Atenção Primária e ambulatórios especializados no cuidado à pessoa idosa; abordagem oportuna destes indicadores para um cuidado preventivo da fragilidade; cuidado interprofissional e intersetorial; e manejo da situação clínica da pessoa idosa, visando à melhoria de sua capacidade funcional.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO IVS, et al. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Revista Salud Pública*, 2019; 21(2): 187-194.
2. BACURAU AGM e FRANCISCO PMSB. Doenças crônicas em idosos e vacinação contra a influenza: orientação dos profissionais de saúde e o papel da mídia. *Rev Bras Med Fam Comu.*, 2022; 17(44): 2819.
3. BONORA AC, et al. Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8474.
4. CAMARGOS FFO, et al. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). *Rev Bras Fisio.*, 2010; 14: 237-43.
5. CORTEZ ACL, et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enferm Bras.*, 2019; 18(5): 700-9.
6. COSTA FJX, et al. Efeito da idade, escolaridade e exercício físico, na memória, atenção seletiva, em mulheres idosas fisicamente ativas. *Int J Dev Res*. 2020; 10(12): 43132-7.
7. COLLOCA G, et al. Biological and functional biomarkers of aging: definition, characteristics, and how they can impact everyday cancer treatment. *Curr Oncol Rep*. 2020; 22: 115.
8. CROSSETTI MGO, et al. Factors that contribute to a NANDA nursing diagnosis of risk for frail elderly syndrome. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39.
9. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalence of chronic diseases and ownership of health insurance among the elderly: comparison of data from the Brazilian National Health Survey of 2013 and 2019. *Cad. Saúde Pública*. 2022;38(8): e00040522.
10. FARÍAS-ANTÚNEZ S e FASSA AG. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2017405.
11. FIGUEIREDO AEB, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 26: 77-88.
12. Fluetti MT, Fhon JRS, Oliveira AP, Chiquito LMO, Marques S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(1):62-71.
13. FONSECA AP, et al. Custos para o Sistema Único de Saúde decorrentes de internações por quedas em idosos em município do oeste catarinense. *Research, Society and Development*. 2022; 12(16):e566111638456.
14. GARCIA ACO, et al. Functional capacity and sensory loss in a group of elderly users of a health plan. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e16410212287.
15. GUIMARÃES HPN, et al. Perfil sociodemográfico, condições de saúde e hábitos alimentares de idosos acompanhados em ambulatório geriátrico. *REFACS*. 2019; 7: 186.
16. OLIVEIRA AS. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. *Hygeia* 2019; 15(31): 69-79.
17. OLIVEIRA DC, et al. Nível de fragilidade e risco de quedas em idosos. *Int J Dev Res* 12(6):56538-42
18. OLIVEIRA SMR, et al. Principais causas da queda em idosos: um despertar para a prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023; 23(2): e11458.
19. MARTINS TCF, et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(10):4483-96.
20. MOREIRA MM. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. Universidade Federal de Pernambuco, 1998, p. 79-93.
21. NANDA International. NANDA-I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.

22. PIRES DAA, et al. Medo de cair, risco de quedas e nível cognitivo em idosos. *Int J Dev Res*. 2022;12(4):55428-32.
23. RIBEIRO IA, et al. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03449.
24. SANTOS SMS, et al. Saúde do idoso: o conhecimento existente sobre infecções sexualmente transmissíveis. *IJDR*. 2020;10(10):41108-13.
25. SANTOS SCA e FIGUEIREDO DMP. Preditores do medo de cair em idosos portugueses na comunidade: um estudo exploratório. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(1):77-86.
26. SILVA DF, et al. Sarcopenia in the elderly: aging, resisted exercises and functional reserve. *Rev Faculd. do Saber*. 2021;06(12): 804-813.
27. SIQUEIRA BR, et al. Síndrome da fragilidade do idoso: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12): e9329.
28. SOUZA VMAF, et al. Nursing Diagnosis Frail Elderly Syndrome: an integrative review. *Rev Rene*. 2023; 24: e81342.