



CASO CLÍNICO - Síndrome do idoso frágil

Abraão Baldino

Josivaldo Barreto Andrade

Luciana Dias Lemes de Vargas Endler

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

24/08/2021, 09h28min – Paciente J.B.S.P, 66 anos, sexo feminino, negra, viúva, católica, aposentada, ensino fundamental completo, natural de Araras-SP, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, apresentou queixa de cansaço excessivo e falta de apetite. HDA: Paciente relata estar sentindo cansaço, falta de apetite e alega ter perdido peso em curto espaço de tempo, também refere falta de energia para realizar as atividades do dia a dia. HPP: A idosa possui osteoporose. HF: Alega que seus pais possuíam CA, e faleceram por este motivo. HPS: Paciente repousa 6 horas no período noturno, porém alega acordar cansada, faz pouca ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 3 vezes ao dia, evacuação 1 vez a cada 2 dias, não faz uso de álcool. HSE: moradia própria de alvenaria, fossa séptica, possui 3 cachorros como animais domésticos, tem 2 filhos que residem com ela, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcida e orientada em tempo e espaço. Ativa e colaborativa, deambulando e ausência de déficits cognitivos. Normocorada, eupneica, acianótica e anictérica. Sinais vitais: PA 100x80 mmHg; FC 65 bpm; FR 19 rpm, temperatura 36,6 °C; spO2 96%; peso 50 kg; altura 1,65m; IMC 18,4 kg/m², encontra-se abaixo do peso. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos



implantados sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios ressecados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, hipodontia. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Abdome plano, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, não apresenta dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva diminuída, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade diminuída, sem lesões na pele.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Risco de síndrome do idoso frágil caracterizada por desnutrição redução de energia, fraqueza muscular, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis e exaustão;

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionada a ingestão alimentar insuficiente, caracterizada por informações insuficiente, ingestão de alimentos menor do que a ingestão diária recomendada, peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal;



Risco de desequilíbrio eletrolítico, caracterizado por volume de líquido deficiente;

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Proporcionar conhecimento sobre a importância da nutrição, do peso adequado e da ingestão hídrica, extinguir ou diminuir a falta de energia e a exaustão.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Explicar sobre a importância da nutrição adequada para as necessidades corporais.	M, T, N.
2. Orientar e incentivar a paciente sobre os benefícios de se manter no peso adequado	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.
3. Orientar sobre a importância de ingerir alimentos na quantidade adequada, nem uma quantidade alta, nem uma quantidade baixa, mas dentro das necessidades da paciente.	M, T, N.
4. Incentivar a prática de atividade física, de acordo com o seu condicionamento.	Conforme as recomendações do educador físico da equipe multidisciplinar
5. . Explicar sobre a importância da ingestão hídrica para o bom funcionamento do corpo. Incentivar a ingestão de 2 litros de água por dia no mínimo.	M, T, N.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM



As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração da paciente. Contou também com ajuda da equipe multidisciplinar. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou o acompanhamento da paciente durante as visitas domiciliares.

AValiação DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro geral da paciente, após mudança nos hábitos de vida, prática de atividades físicas prescritas pelo educador físico, orientações/recomendações da nutricionista e orientações/prescrições da equipe de enfermagem. A mesma relata que sente mais disposição para realizar as atividades do dia a dia, e que agora possui uma alimentação adequada para as suas necessidades corporais, atingindo assim, o IMC adequado para seu peso e altura.

Síndrome do idoso frágil

A crescente expectativa de vida da população tem demonstrado aumento significativo no número de idosos, o que se reflete nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil está em processo de mudança, considerando-se o acelerado crescimento no envelhecimento populacional, a redução na taxa de fecundidade e a reestruturação da pirâmide etária. Tal mudança está gerando grandes desafios para a sociedade, que precisa ser capaz de promover o envelhecimento saudável e ativo, bem como viabilizar recursos sociais e econômicos em todo o mundo.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, com perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, assim como maior prevalência de processos patológicos que demonstram maior incapacidade com as inúmeras perdas, incluindo papel social,



renda, posição social, independência e estrutura anatômica. Desta forma, o envelhecimento leva a uma maior vulnerabilidade a fatores internos e externos, que predispõem ao risco de morbimortalidade.

Nesse contexto, pode ocorrer o desenvolvimento da fragilidade no idoso, caracterizada como uma síndrome clínica cujos sinais e sintomas são preditores de diversas complicações futuras em sua saúde, o que torna esta condição um importante problema de saúde pública.

Estudos afirmam que a fragilidade no idoso caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas como perda de peso não intencional (5kg nos últimos cinco anos), autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas, diminuição na velocidade da marcha (lentidão) e diminuição das relações sociais. Demonstram que a fragilidade abrange os domínios físico, psicológico e social, como afirmado por Gobbens et al. A forma de rastreamento e identificação da predisposição da presença de fragilidade pode ser mensurada por diferentes métodos. Contudo, a falta de profissionais habilitados e a dificuldade de uma avaliação ampliada da saúde, rompendo a fragmentação do cuidado, indicam a necessidade de mais estudos com idosos frágeis.

A literatura em Geriatria e Gerontologia tem mostrado a importância da síndrome da fragilidade entre os idosos, pois impulsiona o risco de quedas, incapacidade, hospitalização e morte

REFÊNCIAS

Coitinho DC, Leão MM, Recine E, et al. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.



Fabricio-Wehbe SCC. Adaptação cultural e validação da "Edmonton Frail Scale".

Definições de fragilidade em idosos: uma abordagem multiprofissional [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2020

Gobbens RJJ, Van Assen MALM, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA.

The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. J Am Med Dir Assoc

2010;11(5):344-55.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios (PNAD): sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE;

2011.

Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília,DF:OMS; 2005.

Marucci MFN. Equilíbrio Nutricional na Terceira Idade. In: Congresso Nacional,

Alimentos e Equilíbrio Nutricional: Perspectivas para o Século XXI, São Paulo,

Anais. São Paulo, SBAN, 1993;35-36.