

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**IMPACTO DA FRAGILIDADE E MORBIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS ATIVOS**

MAYARA GABRIELLE BATISTA FIGUEREDO

Orientador: Prof. Esp. Danillo Augusto dos Santos

Trindade-GO

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**IMPACTO DA FRAGILIDADE E MORBIDADE NA QUALIDADE DE VIDA
DE IDOSOS ATIVOS**

MAYARA GABRIELLE BATISTA FIGUEREDO

Projeto de Pesquisa apresentado
como requisito parcial para Trabalho
de conclusão do curso de graduação
em Fisioterapia, do Centro
Universitário Goyazes, sob a
orientação do Profº. Esp. Danillo
Augusto dos Santos.

Orientador: Prof. Esp.: Danillo Augusto dos Santos

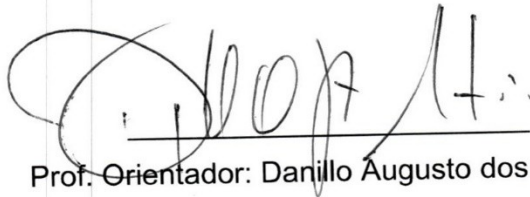
Trindade -
GO 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

IMPACTO DA FRAGILIDADE E MORBIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS ATIVOS

MAYARA GABRIELLE BATISTA FIGUEREDO

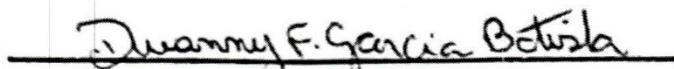
Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para Trabalho de conclusão do curso de graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário Goyazes, sob a orientação do Profº. Esp. Danilo Augusto dos Santos.



Prof. Orientador: Danilo Augusto dos Santos
Centro Universitario Goyazes



Prof. Interno: José Henrique Rosa Eterno
Centro Universitario Goyazes



Prof. Externo: Duanny Fernandes Garcia Batista
Centro Universitario Goyazes

Trindade - GO

2022

IMPACTO DA FRAGILIDADE E MORBIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATIVOS

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a população idosa vem aumentando cada vez mais no Brasil e no mundo. Esta situação ocorre por causa da diminuição da taxa de natalidade e do crescimento da expectativa de vida da população. No entanto, com o envelhecimento surgem as fragilidades, que representa uma síndrome biológica caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, repercutindo em declínios simultaneamente nos sistemas fisiológicos, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos. Objetivos: Analisar os impactos da fragilidade, e morbidade na qualidade de vida de idosos ativos. Metodologia: Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica. Resultados: Os resultados desta pesquisa mostraram que, com o envelhecimento surgem vários problemas de saúde, como a diminuição da capacidade funcional, com alterações neurológicas e do equilíbrio, com o declínio dos reflexos além das questões sociodemográfica e psicossociais. Conclusão: Na pesquisa realizada pode-se concluir que as fragilidades surgem com o aumento da expectativa de vida da população, surgindo assim também as doenças crônicas e com elas o crescimento dos casos de comorbidades na população idosa, podendo ou não ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e gerando dependências, levando assim ao aumento significativo da presença das síndrome biológica, caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, repercutindo em declínios simultaneamente nos sistemas fisiológicos, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos.

Palavras Chaves: fragilidade, morbidade, terceira idade, qualidade de vida e idosos ativos.

IMPACT OF FRAGILITY AND MORBIDITY ON THE QUALITY OF LIFE OF ACTIVE ELDERLY

ABSTRACT

Introduction: It is known that the elderly population is increasing more and more in Brazil and in the world. This situation occurs because of the decrease in the birth rate and the growth in life expectancy of the population. However, with aging, fragilities arise, which represents a biological syndrome characterized by a decrease in homeostatic reserve and a reduction in the body's ability to resist stress, resulting in simultaneous declines in physiological systems, causing vulnerability and adverse effects. Objectives: To analyze the impacts of frailty and morbidity on the quality of life of active elderly people. Methodology: This research is a literature review.

Results: The results of this research showed that, with aging, several health problems arise, such as decreased functional capacity, with neurological and balance changes, with the decline of reflexes in addition to sociodemographic and psychosocial issues. Conclusion: In the research carried out, it can be concluded that weaknesses arise with the increase in life expectancy of the population, thus also emerging chronic diseases and with them the growth of cases of comorbidities in the elderly population, which may or may not be accompanied by sequelae, that limit functional performance and generate dependencies, thus leading to a significant increase in the presence of biological syndrome, characterized by a decrease in homeostatic reserve and a reduction in the body's ability to resist stress, resulting in simultaneous declines in physiological systems, causing vulnerability and adverse effects.

Keywords: frailty, morbidity, old age, quality of life and active elderly

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
Envelhecimento Estrutural.....	08
Envelhecimento Patológico.....	09
Instabilidade postural e imobilidade.....	10
OBJETIVO.....	10
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	17

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população idosa vem aumentando cada vez mais no Brasil e no mundo. Esta situação ocorre por causa da diminuição da taxa de natalidade e do crescimento da expectativa de vida da população. Esta circunstância começou a se intensificar na década de 1940, quando houve a explosão tecnológica em todas as áreas da ciência, como a descoberta da cura de algumas doenças, dos antibióticos, das vacinas e o acesso a informações sobre saúde da população. (ESTEVAM, 2014.)

No entanto, com o envelhecimento surgem as fragilidades, que representa uma síndrome biológica caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, repercutindo em declínios simultaneamente nos sistemas fisiológicos, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos. (REMOR, 2011.)

Essa fragilidade representa um conjunto de sintomas que incluem perda de peso, fraqueza, fadiga, inatividade e redução da ingestão alimentar, além disso, caracterizam-se por sinais de sarcopenia (diminuição da massa muscular e da força muscular), alteração no equilíbrio e marcha, descondicionamento e osteopenia levando assim à Síndrome do Imobilismo (REMOR, 2011.)

Para tentar minimizar os efeitos desta fragilidade, os idosos são incentivados a participar de projetos nas instituições que buscam o envelhecimento salubre. Da mesma forma, a padronização das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) pelas portarias MS Nº 810/89 (BRASIL, 1989) E SAS Nº 73/01 (BRASIL, 2001) fizeram com que as mesmas deixassem de ser apenas como redes de assistência social e passaram a oferecer mais além de abrigo, viabilidade em envelhecimento saudável. (ESTEVAM, 2014.)

Com o aumento da expectativa de vida da população, houve o surgimento das doenças crônicas, e com ela o crescimento dos casos na população idosa, podendo ou não ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e gerando dependências. Cerca de 80% das pessoas idosas acima de 65 anos apresentam pelo menos 1(um) problema de saúde e 10%, no mínimo 5(cinco). (TAVARES, 2012.)

Em uma perspectiva preventiva, a atenção primária à saúde atua como um instrumento primordial no que tange à conservação da capacidade funcional, por

representar a principal estratégia na prevenção dos agravos relacionados às doenças crônicas e que podem levar à perda da capacidade funcional. (GAVASSO, 2017.)

Atualmente, o processo de envelhecimento vem sendo pesquisado e discutido em várias áreas da ciência, seja ela médica, tecnológica, humana ou social, no sentido de buscar respostas que possam esclarecer os mistérios e as mudanças do envelhecimento humano. Dessa forma, determinados pressupostos vêm sendo modificados, à medida que algumas descobertas elucidam gradativamente esse processo. (FERNANDES, 2013.)

Envelhecimento Estrutural

Envelhecimento do sistema locomotor: as alterações no sistema locomotor são as primeiras que aparecem. Não modificando somente a aparência e a estrutura física, como também o funcionamento do organismo. Todos os músculos do organismo, em especial os músculos do tronco e das extremidades, se atrofiam com o tempo, o que leva a uma deterioração do tônus muscular e a uma perda de potência, força e agilidade. (ARAUJO, 2014 e ESQUENAZI, 2014), afirmando ainda que o peso total dos músculos diminui para metade entre os 30 e 70 anos. O envelhecimento muscular é o resultado da atrofia das fibras musculares e do aumento do tecido gordo no interior dos músculos.

As articulações sofrem alterações, os ligamentos calcificam-se, ossifica e as articulações tornam-se menores por causa da erosão das superfícies articulares. Mesmo conservando sua aparência exterior, os ossos também sofrem modificações. O processo de reabsorção do cálcio sofre um desequilíbrio e o tecido ósseo se torna mais poroso e frágil por uma desmineralização constante da massa e da densidade óssea. Esses fenômenos ligados à senescência é denominado osteoporose e é muito frequente em pessoas de idade avançada (ESQUENAZI, 2014).

O mesmo autor afirma que a osteoporose também é responsável pela perda dos dentes. A reabsorção óssea dos maxilares é da mandíbula e acentua-se com a queda dos dentes. Reduz-se a distância entre o queixo e o nariz e os dentes migram para trás, modificando, com o tempo, a fisionomia do idoso. A redução de altura também ocorre por causa da

diminuição dos espaços intervertebrais.

Envelhecimento Patológico

Um dos grandes desafios dos profissionais da saúde na atualidade é o enfrentamento dos problemas típicos das pessoas com idades avançadas, na prevenção, no tratamento e nos cuidados dessa parcela da população. Nesse cenário, é de fundamental importância o reconhecimento e o tratamento precoce dos agravos à saúde na terceira idade, em que se destacam as Síndromes Geriátricas ou Gigantes da Geriatria, também chamadas “IS" que são: a imobilidade, insuficiência postural, as incontinências, a insuficiência cerebral, a iatrogenia, a insuficiência familiar e a incapacidade comunicativa. (BERNARDES, 2019.)

Imobilidade é uma série de modificações que o indivíduo sofre por um tempo acamado, independente das causas que o levou a tal situação, esse conjunto de sinais e sintomas, pode evoluir para um quadro de problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e na maioria das vezes psicológico. (PEREIRA, 2017).

A insuficiência postural interfere na deambulação, risco de queda, imobilidade, baixa da autoestima, aumento do medo e insegurança. (CONCEIÇÃO, 2016).

A incontinência urinária é uma alteração fisiológica não inerente ao processo de envelhecimento, no entanto, tende a manifestar-se mais frequentemente com avanço da idade, sendo considerada uma das grandes síndromes geriátricas. (KESSLER, 2016).

A insuficiência cerebral é uma alteração que pode ser desencadeada por infecções, distúrbios metabólicos ou lesões estruturais do SNC, o indivíduo apresenta distúrbios da cognição, humor, consciência, atenção, memória (imediata, registro e retenção), de início agudo ou em sobreposição a distúrbios crônicos da cognição. (GRECCO, 2011).

A iatrogenia refere a qualquer alteração patológica provocada por algum profissional de saúde, advindos do tratamento e que geram consequência prejudiciais à saúde do paciente (JUNIOR, 2020).

Quando se chega à velhice o apoio familiar tem um peso maior, porque os idosos precisam de apoio, um lar seguro, que eles possam ser ativos, fazer suas atividades como antes e para não ficarem sozinhos (SOUZA, 2015).

A comunicação é a atividade primordial do ser humano, a incapacidade comunicativa pode ser considerada importante perda da participação social dos idosos (COUTINHO, 2018).

Instabilidade postural e imobilidade

Estas Síndromes se caracterizam por distúrbios de marcha, dificuldade de equilíbrio e perda da mobilidade (SILVA, 2012).

A instabilidade postural é um grande desafio para os profissionais de saúde, uma vez que requer esforços da equipe multiprofissional para a recuperação do paciente. Tem como principal consequência a elevada incidência de quedas e outros traumas, levando a grandes limitações para a qualidade de vida. Além das limitações advindas das repercussões das quedas, dificuldades para lidar com a insegurança e o medo de cair levam a reclusão e limitação para as atividades habituais e devem ser abordadas minuciosamente. Devemos lembrar sempre que as quedas resultantes de alterações da marcha são passíveis de correção por tratamento fisioterapêutico. Os fatores que contribuem para alterações de marcha e equilíbrio são: fraqueza muscular, disfunção nos pés, alterações cognitivas, diminuição da acuidade visual e auditiva. (ESQUENAZI, 2014) e (MORAES, 2019).

OBJETIVO

Analisar os impactos da fragilidade, e morbidade na qualidade de vida de idosos ativos.

METODOLOGIA

Para o presente estudo foram realizadas pesquisas de revisão bibliográficas com embasamento teóricos assim como para a discussão dos resultados por meio de buscas eletrônicas nos principais periódicos ScieLo, Lilacs, Bireme, e PeDRo, utilizando descritores como: “fragilidade”, “morbidade”, “terceira idade”, “qualidade de vida” e “idosos ativos”, as quais foram utilizadas isoladamente e em combinações, e

tem como principal objetivo “Analisar os impactos da fragilidade, e morbidade na qualidade de vida de idosos ativos.

Foram utilizados como critério de inclusão, artigos publicados em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos, período entre 2011 e 2022, com abordagens para o tema pesquisado. Para os critérios de exclusão foram desconsiderados os artigos com data de publicação anterior a 2011, com informações abordadas fora do tema e que apresentaram idiomas que não fossem inglês, português e espanhol. Durante a pesquisa foram encontrados 1598 artigos, dos quais foram selecionados 145 com assuntos relacionados ao tema proposto, após a leitura dos resumos foram escolhidos 83, desses somente 17 apresentaram fundamentos para a construção da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

RESULTADOS

Quadro 1: Algumas referências e características dos principais estudos de revisão

AUTOR/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
ARAUJO, A. P. S. et. al. 2014	Revisão	Verificar as principais alterações morfofisiológicas e musculoesqueléticas decorrentes do processo de envelhecimento e as consequências para o organismo.	Mostra que leva a uma diminuição da coordenação motora, da capacidade de realizar as AVD's, levando a Impossibilidade física que influenciam negativamente na velocidade do caminhar, do subir escadas e do levantar-se da posição sentada para a em pé.
BERNARDES, G. M. et. al. / 2019	Estudo transversal	Investigar as associações da incapacidade em três níveis (ABVD, AIVD e mobilidade) com doenças cardiovasculares, diabetes e multimorbidade, entre idosos residentes na região metropolitana Belo Horizonte.	A incapacidade, para cada domínio (ABVD, AIVD e mobilidade), foi avaliada como o relato de muita dificuldade ou necessidade de ajuda para realizar pelo menos uma atividade entre as investigadas, e as doenças autor referidas incluíram hipertensão arterial, infarto do miocárdio e angina, acidente vascular encefálico.
ESQUENAZI, D. et. al. / 2014	Estudo Transversal	Este artigo aborda a forma como alterações	Por fim analisamos as alterações neurológicas observadas ao longo da vida, enfatizando os aspectos

		anatômicas e fisiológicas próprias	que se referem ao sistema mantenedor do equilíbrio humano.
--	--	------------------------------------	--

		do envelhecimento estão estreitamente relacionadas ao risco de quedas nos idosos.	
ESTEVAM, J. A. / 2014	Estudo Transversal	Caracterizar o grau de fragilidade de idosos de uma instituição de longa permanência e daqueles que frequentam centro de convivência e verificar a correlação entre instrument os utilizados.	Notou-se uma maior prevalência de fragilidade em idosos institucionalizados e uma alta correlação entre as escalas utilizadas para a avaliação.
FERNANDES, H. C. L. et. al./ 2013	Estudo Transversal	Identificar a presença de fragilidade em idosos atendidos pela Estratégia saúde da família e um município paulista.	Somente 103 idosos que responderam a todas as questões da escala tiveram o grau de fragilidade avaliado. Desses, 21,4% eram aparentemente vulneráveis e 30,1% apresentavam algum grau de fragilidade, entre leve, moderada e severa.
GAVASSO, W. C. et. al./ 2017	Estudo analítico e transversal	Avaliar a influência das morbidades crônicas na capacidade funcional em idosos residentes no município de Herval de oeste, Santa Catarina, Brasil.	Foram encontrados associações estatísticas significativas para dependência somente nas avaliações de AIVD.
MORAES, D. C. et. al./ 2019	Estudo transversal	Analisar a relação entre instabilidade postural e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial de geriatria e gerontologia.	Dos participantes, 56 (14,7%) eram frágeis, 217 (57%) pré-frágeis e 68 (28,3%) não frágeis. Associaram-se à instabilidade postural a pré-fragilidade ($p < 0,0001$).
REMOR, C. B. et. al. 2011	Estudo transversal	Identificar a presença de fragilidade em idosos participantes de um ambulatório de Geriatria.	Verificou-se algum grau de fragilidade em 84% dos idosos, dos quais 31% eram frágeis e 53% pré-frágeis, restando 16% não-frágeis
SILVA, F. C. et. al./ 2011	Estudo transversal	Avaliar o equilíbrio e o	Os indivíduos obtiveram bom desempenho na avaliação do

	al	medo de cair em idosos comunitários.	equilíbrio e da marcha com mediana de 52 pontos para a pontuação total, mediana de 35 para o domínio equilíbrio e 17 pontos para a marcha.
TAVARES, D. M. S. et. al./ 2012	Estudo analítico e transversal	Descrever o perfil sociodemográfico, capacidade funcional e morbididades de idosos.	A maioria era do sexo feminino, com 60- 70 anos, casados, 4-8 anos de estudo e renda de um salário mínimo
Fonte: Produzido pelo autor/ 2022			

DISCUSSÕES

A literatura pesquisada nos mostra que a partir da 4ª década de vida, ocorre perda de massa muscular e óssea, associado às alterações nos tecidos cartilagosos, tendíneos e ligamentares, ocasionando a diminuição da coordenação motora e de força muscular, a capacidade de percepção sensorial o que pode leva à quedas e por consequências as fraturas, levando assim o idoso a um estado de impossibilidade física que influencia na velocidade ao deambular, subir e descer escadas e de realizar atividades simplórias como as mudanças de decúbitos, necessitando assim de auxílio para realizar as suas AVD's.

REMOR, et al (2011) afirma que, com o envelhecimento surgem as fragilidades, que representa uma síndrome biológica caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, repercutindo em declínios simultaneamente nos sistemas fisiológicos, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos.

Contudo o envelhecimento estrutural ARAUJO, et al (2014) e ESQUENAZI, et al (2014), afirmam que o sistema locomotor sofre alterações levando uma perda de potência, força e agilidade. As articulações sofrem alterações, os ligamentos calcificam-se, ossifica e as articulações tornam-se menores por causa da erosão das superfícies articulares. Esse último autor afirma ainda que a osteoporose também é responsável pela perda dos dentes. A reabsorção óssea dos maxilares e da mandíbula acentua-se com a queda dos dentes. Reduz-se a distância entre o queixo e o nariz e os dentes migram para trás, modificando, com o tempo, a fisionomia do idoso. A redução de altura também ocorre por causa da diminuição dos espaços intervertebrais. KESSLER, et al (2018); GRECCO, (2011); JUNIOR, et al (2020); SOUZA, et al (2015) e COUTINHO, et al (2018), afirmam em seus estudos que, com o avanço da idade, vem as incontinências, a insuficiência cerebral, a insuficiência familiar, a incapacidade comunicativa e as iatrogenia.

Já no envelhecimento patológico BERNARDES, et al (2019) afirma ainda ser um grande desafio para os profissionais da saúde na atualidade, no enfrentamento dos problemas típicos das pessoas com idade avançada,

na prevenção, no tratamento e nos cuidados dessa população idosa. Nesse cenário, PEREIRA et al (2017) afirma

que a imobilidade é uma série de modificações que o indivíduo sofre por passar um tempo acamado, onde leva a insuficiência postural. CONCEIÇÃO, (2016) confirma que há interferência na deambulação levando ao risco de queda e da baixa autoestima.

MORAES, et al (2019) afirma ainda que além das limitações advindas das repercussões das quedas, dificuldades para lidar com a insegurança e o medo de cair levam a reclusão e limitação para as atividades habituais e devem ser abordadas minuciosamente. Deve-se lembrar sempre que as quedas resultantes de alterações da marcha são solucionáveis com tratamentos fisioterapêuticos. O mesmo autor reforça que os fatores que contribuem para alterações de marcha e equilíbrio são: fraqueza muscular, disfunção nos pés, alterações cognitivas, diminuição da acuidade visual e auditiva.

Para tentar minimizar os efeitos desta fragilidade, os idosos são incentivados a participar de projetos nas instituições que buscam o envelhecimento salubre. Da mesma forma, a padronização das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) pelas portarias MS N° 810/89 (BRASIL, 1989) E SAS N° 73/01 (BRASIL, 2001) fizeram com que as mesmas deixassem de ser apenas como redes de assistência social e passaram a oferecer mais além de abrigo, viabilidade em envelhecimento saudável, afirma ESTEVAM, (2014).

TAVARES, et al (2012) em seu estudo, afirma que com o aumento da expectativa de vida da população, houve o surgimento das doenças crônicas, e com ela o crescimento dos casos na população idosa, podendo ou não ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e gerando dependências. Cerca de 80% das pessoas idosas acima de 65 anos apresentam pelo menos 1(um) problema de saúde e 10%, no mínimo 5(cinco). Esta porcentagem é grande pelo fato da população ter baixa escolaridade e renda. Pois não tem muito acesso a informações.

Em uma perspectiva preventiva, a atenção primária à saúde atua como um instrumento primordial no que tange à conservação da capacidade funcional, por representar a principal estratégia na prevenção dos agravos relacionados às 5 doenças crônicas e que podem levar à perda da capacidade funcional, afirma GAVASSO, et al (2017).

FERNANDES, et al (2013) afirma que na atualmente, o processo de envelhecimento vem sendo pesquisado e discutido em várias áreas da ciência, seja ela médica, tecnológica, humana ou social, no sentido de buscar respostas que possam esclarecer os mistérios e as mudanças do envelhecimento humano. Dessa forma, determinados pressupostos vêm sendo modificados, à medida que algumas descobertas elucidam gradativamente esse processo.

CRUZ, et al (2017) afirma que a prevalência do medo de cair na população estudada foi de 95,2%, semelhante ao encontrado em outros estudos. Prevalências inferiores, entre 19% a 78%, foram verificadas em outras pesquisas, no entanto, essas variações podem ser atribuídas à diversidade de ferramentas utilizadas para avaliar o desfecho e diferenças nas características da população avaliada. O mesmo considera que a maioria dos idosos não relataram quedas nos últimos meses pesquisados, mesmo assim, pode-se inferir que o medo de cair esteve presente independente da ocorrência desse evento pois o mesmo autor afirma que os estudos mostram que o medo de cair tem sido relatado tanto por idosos com experiência de quedas, como por aqueles que nunca caíram. Entre aqueles que já caíram, a literatura sugere que tais indivíduos se consideram menos capazes em evitar uma queda e, conseqüentemente, estariam mais propensos a sofrer uma queda futura. A baixa autoconfiança em evitar a queda pode reduzir a realização de atividades devido ao medo de cair novamente, gerando um declínio funcional decorrente da inatividade, o que aumentaria o risco de novas quedas. Pode-se perceber que o medo de cair se mostrou crescente com o aumento da idade, corroborando outras investigações.

Constatou-se também correlação positiva fraca entre medo de cair e auto percepção negativa de saúde. A auto percepção de saúde tem se revelado como um método confiável e um robusto indicador de saúde global, predito de morbidade, mortalidade e declínio físico da população idosa, afirma (CRUZ, et al 2017).

CONCLUSÃO

Na pesquisa realizada pode-se concluir que as fragilidades surgem

com o aumento da expectativa de vida da população, surgindo assim também as doenças crônicas e com elas o crescimento dos casos de comorbidades na população idosa, podendo ou não ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho

funcional e gerando dependências, levando assim ao aumento significativo da presença das síndrome biológica, caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade do organismo resistir ao estresse, repercutindo em declínios simultaneamente nos sistemas fisiológicos, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos. Essa fragilidade representa um conjunto de sintomas que foram descritos anteriormente no decorrer da pesquisa. Toda essa vulnerabilidade leva à chamada Síndrome do Imobilismo.

Para tentar minimizar os efeitos desta fragilidade, os idosos são incentivados a participar de projetos nas instituições que buscam o envelhecimento salubre. Da mesma forma, a padronização das instituições de longa permanência onde deixaram de ser apenas como redes de assistência social e passaram a oferecer mais além de abrigo, viabilidade em envelhecimento saudável.

Sugerindo assim a novas pesquisas relacionados ao referente tema para um melhor entendimento sobre os aspectos que levam a fragilidade e principalmente aos cuidados com esses idosos e com as suas comorbidades existentes, trazendo assim a possibilidade de oferecermos cada vez mais uma melhor qualidade de vida a essa porcentagem da população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. P. S. et. al. **Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano.** *Biol. e saúde*, Campos dos Goytacazes, 12(4): 22-34, (2014)

BERNARDES, G. M. et. al. **Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*. Belo Horizonte, 24(5):1853-1864, 2019

CONCEIÇÃO, A. P. J. **Instabilidade postural em idosos hospitalizados-revisão de literatura.** *Pós graduação em Fisioterapia Hospitalar* (2016)

COUTINHO, A. T. Q. et. al. **Comunicação social e independência funcional em idosos de comunidade coberta pela estratégia saúde da família.** *Rev. CEFAC*. Maio-Jun; 20(3):363-373, (2018)

CRUZ, D. T. et. al. **Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 20(3): 309-318, 2017

ESQUENAZI, D.; SILVA, R. B. S.; GUIMARAES, M. A. M. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos.** *HUPE*. Rio de Janeiro, 13(2):11-20, 2014

ESTEVAM, J. A. **Caracterização da fragilidade de idosos.** In: CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTIFICA, 14°, 2014

FERNANDES, H. C. L. et. al. **Avaliação da fragilidade de idosos atendidos em uma unidade estratégica saúde da família.** *Texto contexto enferm.* Florianópolis, abrr- jun;22(2):423-3, 2013

GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. **Capacidade funcional referidas: uma análise comparativa em idosos.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 20(3):

399- 409, 2017

GRECCO, E. M. V. Diretrizes para organização da assistência ao idoso com insuficiência cerebral no âmbito da atenção primária a saúde. (2011)

JUNIOR, D. C. et. al. Ocorrência e risco de iatrogenia em idosos: uma revisão integrativa. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, Vol.12; Nº. 3; p. 2, (2020)

KESSLER, M. et. al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 21(4): 409-419, (2018)

MORAES, D. C. et. al. Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 27:31-46, (2019)

PEREIRA, H. C. B. et. al. Intervenção fisioterapêutica na síndrome da imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. Arch Health Invest (2017) 6(11):505- 508

REMOR, C. B.; BÓS, A. J.G.; WERLANG, M. C. Característica relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. Scientia medica, Porto Alegre 21(3), 107-112, 2011

SILVA, F. C. et. al. Equilíbrio e medo de cair em Idosos comunitários. Londrina, (2011)

SOUZA, A. et. al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. Rev Bras Enferm;68(6):864-73, (2015)

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidade e qualidade de vida de idosos. Texto contexto enferm, Florianópolis, Jan-Mar;21(1): 112-20, 2012