

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e Saúde

Curso de Enfermagem

Raquel da Silva Carvalho

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM
PESSOAS IDOSAS ACOMETIDA POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Goiânia, 2022

Raquel da Silva Carvalho

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM
PESSOAS IDOSAS ACOMETIDA POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Trabalho realizado dentre os critérios para Conclusão de Curso no Eixo Temático O cuidar na terminalidade da Vida na Unidade ENF 1113-Prática da produção Científica II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª: Marina Aleixo Diniz Rezende.

Goiânia, 2022

DEDICATÓRIA

Esse trabalho eu dedico aqueles que nunca descreditaram em mim, mesmo quando eu não acreditava: papai e mamãe.

"To the star who listen
and the Dreams that are answered!"

(Sarah J. Maas)

RESUMO

Anualmente a pirâmide etária tem se tornado inversa, sendo a população idosa a de maior prevalência, esses são os indivíduos com maiores riscos de doenças crônicas e comorbidades como o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Quando acometidos pelo AVC a qualidade de vida é cada vez mais reduzida ocasionada pelas sequelas da doença, podendo ser emocional, fisiológica ou social, tornando assim esse indivíduo exposto a incidentes por perda gradativa da qualidade de vida. Um dos aspectos que tem sido estudado nessa população é a síndrome da fragilidade que afeta pacientes acometidos por acidente vascular cerebral causando prejuízos à saúde. **OBJETIVO:** Identificar nos estudos científicos publicados na literatura, acerca da síndrome da fragilidade em pacientes acometidos por AVC. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão narrativa de artigos publicados nos últimos 10 anos (2017 a 2022) e indexados nas bases de dados científicas. **RESULTADOS:** No total, foram incluídos cinco artigos para o estudo, entre eles dois transversais, três coorte. Os estudos foram baseados entre o acometimento do AVC nos pacientes e sinais que tornam-se fatores de fragilidade, identificando como esse tema é exposto na literatura e possibilitando elencar ações que o enfermeiro como profissional do cuidar podem exercer para melhorar a qualidade de vida dessa população. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que entre a SF e o AVC tem uma direta relação, isso se dá pelas perdas muitas das vezes irreversíveis provocadas a esse indivíduo, tornando momentos da vida antes independentes não mais livres. A necessidade de constante apoio nas mais básicas ações do cotidiano sujeita essa pessoa a sensação de incapaz, acometendo o emocional e o psíquico já que o fisiológico está acometido.

Palavras-Chaves: Síndrome da Fragilidade, idosos, AVC, Stroke, frailty syndrome.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	5
2-OBJETIVO GERAL:	8
3-MÉTODO	9
4-RESULTADOS	10
5-DISCUSSÃO	18
6-CONCLUSÃO	21
7-REFERÊNCIAS:	23

1-INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral é uma doença de emergência que apresenta uma parada súbita da circulação cerebral, causando um quadro de hipóxia, de acordo com seus sinais e sintomas são classificadas em Acidente Vascular Cerebral Isquêmico que é ocasionada pela falta de oxigênio e Hemorrágica provocada pela lesão tecidual causando perda sanguínea (BOTELHO; NETO; ARAUJO; ASSIS, 2016).

Segundo dados do DATASUS, os índices de casos notificados de AVC por região dos anos de 2017 a 2021, identifica-se que a região Sudeste é a com maior número de eventos, totalizando 332.311 casos nos anos referidos, já os demais estados observam-se que os estados mais afetados, iniciando por Minas Gerais com um total de 103.131 seguido de São Paulo com 158.752 e Bahia com 63.654. Se tratando do Centro-Oeste, os estados com maiores números de internações por casos de AVC são, Goiás com um total de 15.150 internações dos anos de 2017 a 2021, seguido por Mato Grosso com 6.885 casos e Mato Grosso do Sul com 6.759.

No Brasil, o AVC se enquadra entre as doenças que mais causa mortes no país, anualmente são registrados cerca de 68 mil óbitos no Ministério da Saúde (MS) dados de 2019 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019). Dos quais, 30% da população acometida se recupera após acompanhamento de reabilitação e 60% se torna dependente do auxílio e cuidados dos familiares ou cuidadores, quando acometida em idosos pode interferir na qualidade de vida reduzindo as chances do envelhecimento saudável (COSTA; VIEIRA; BENATI; *et al*; 2021).

Após a involução do AVC, o paciente acometido pode apresentar sequelas neurológicas graves como, redução do déficit cognitivo e mental, perda da motricidade e sensibilidade, afasia, prejuízo na força muscular, dentre outros (MARQUES; SILVA; MARTINS; *et al*, 2020). Desse modo é fundamental intervir na reabilitação mesmo sendo AVC agudo, prevenindo complicações futuras e perdas funcionais, que promovam a fragilidade no idoso acometido.

A Síndrome da Fragilidade ainda é um tema muito debatido, porém não existe uma definição consensual do mesmo, pois alguns autores como Fried (2001), define-a como fragilidade física o aumento de vulnerabilidades fisiológicas advinda da idade ou fatores internos como a acúmulo de doenças (BRASIL, 2018).

A definição multidimensional defendida por Bergman (2004), tem como princípio as mudanças dinâmicas que provocam perdas físicas que afetam diversas áreas como a cognição e domínio social. O acúmulo de Déficits tem como propósito a somatórias de limitações e doenças que utiliza 30 variáveis (VASCONCELOS; MARQUES; LEITE; *et al*, 2020).

Para Macedo *et al* (2008), a fragilidade em idosos está relacionada a doenças cardíacas isquêmicas, acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Em contrapartida Fried, *et al* (2001), define que a fragilidade é uma fase, em que ocorre o aumento da vulnerabilidade fisiológica, que interfere na homeostase do indivíduo.

Já para Mitnitski; Mogilner e Rockwood (2001), a quantidade de doenças tem uma direta relação com a perda funcional, desencadeando a síndrome da fragilidade de acordo com o acúmulo de déficit. Ao relacionar as sequelas do AVC como fatores que antecedem a perda funcional é possível identificar uma direta relação entre essa doença e a instalação da síndrome da fragilidade.

De acordo com Vasconcelos (2020), em um estudo observacional de corte transversal a população que mais é acometida pela síndrome da fragilidade está na faixa etária de 80 anos, do sexo feminino, porém quando relatado a presença de AVC a síndrome da fragilidade está associada a falta de assistência na área da reabilitação. Assim é evidente que a presença de familiares que possibilita o auxílio e supervisão sobre o tratamento do AVC apresenta maior recuperação e conseqüentemente menor risco de desenvolver a fragilidade.

No AVC ao apresentar um quadro de hipóxia, ocasiona-se uma lesão cerebral que afeta na motricidade física, possibilitando identificar perda muscular oriunda pelo desuso da musculatura, o que possibilita uma cascata de complicações direta ao paciente, afetando na sua locomoção, tornando esse indivíduo mais isolado e dependente (TUN, MUNSHI, PAPPACHAN, 2017).

Com isso é importante identificar o que a literatura demonstra sobre a relação da Síndrome da Fragilidade em pacientes acometidos por AVC.

2-OBJETIVO GERAL:

-Identificar nos estudos científicos publicados na literatura, acerca da síndrome da fragilidade em pacientes acometidos por AVC.

3-MÉTODOS

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão narrativa de artigos publicados nos últimos 10 anos (2003 a 2022) e indexados nas bases de dados científicas, entre elas estão: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos utilizados para a busca dos artigos foram: “Síndrome da Fragilidade ‘AND’ idosos”, “Síndrome da Fragilidade ‘AND’ AVC”, “*Stroke*” e “*Stroke ‘AND’ frailty syndrome*”.

Como critério de inclusão foram estudos que abordam investigações sobre a epidemiologia e sobre os cuidados às pessoas idosas acometidas por AVC com risco de Síndrome da Fragilidade. Serão excluídos os artigos que não estão relacionados ao tema e repetidos. Nesse sentido todos terão seus resumos lidos na íntegra, onde serão classificados de acordo com a relevância em uma planilha do Excel. Os resultados serão analisados de forma qualitativa por meio de categorias evidenciadas após a leitura dos artigos que irão compor a amostra.

4-RESULTADOS

Durante a revisão narrativa é possível identificar alguns fatores associados à fragilidade após o AVC, isso se dá pela presença de fatores que predisõem à essa evolução. Dentre os 19 artigos encontrados nas bases de dados, 14 foram excluídos por não estarem relacionados à temática proposta, dentre 5 artigos relacionados ao tema estão expostos a seguir.

Quadro 1: Principais características dos estudos para essa revisão, Goiânia-GO, 2022.

AUTOR / ANO	OBJETIVOS	LOCAL E AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
VASCO NCELO S, A; MARQ UES, A; LEITE, V. 2003	Avaliar a prevalência da fragilidade e fatores associados em idosos acometidos por acidente vascular cerebral (AVC).	Foram estudados 69 Idosos com idade acima de 60 anos, em atendimento em consultório de referência em Neurologia, realizado na Região Metropolitana Recife, Pernambuco.	Estudo transversal, utilizando gráfico A coleta de dados foi realizada por questionário contendo dados sociodemográficos, clínicos, hábitos de vida e assistência na área de reabilitação e pelos instrumentos Mini Exame do Estado Mental e Escala de Fragilidade de Edmonton.	Entre os idosos frágeis, a média de idade era 72 anos e o sexo feminino. Entre as comorbidades estavam a presença de Diabetes Mellitus, Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Arterial. Houve ainda, baixa assistência na área de reabilitação. A avaliação pelo MEEM indicou alteração para 83,7% dos idosos frágeis. Em relação a fragilidade foi possível identificar a prevalência de fragilidade no grupo de pacientes com 80 anos

				<p>ou mais, do sexo feminino. Entre as comorbidades 50% que apresentou IAM eram frágeis, já HAS apresentou um total de 81,8%, DM com 92,9%, Tabagismo 78,8% e etilismo com 76,6%. Dentre os pacientes que fizeram acompanhamento de reabilitação apresentou 74,3 % para pacientes frágeis após AVC, 66,7% para fonoaudiologia e 71,4% para Terapia Ocupacional.</p>
--	--	--	--	---

<p>BONO ME, MIRANDA, L.2021</p>	<p>Avaliar a prevalência da Síndrome da Fragilidade em indivíduos admitidos em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral em três momentos: 72 horas após internação de maneira recordatória, na alta da unidade de AVC e 90 dias após o AVC.</p>	<p>Busca em prontuários de pacientes admitidos na Unidade de AVC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu., com um total de 156 participantes.</p>	<p>Estudo observacional do tipo coorte prospectiva. Para encontrar os resultados. Foi aplicado o índice de Barthel, a escala modificada de Rankin e a escala Apgar da família. Para avaliação da SF, foi aplicada a escala Frail, Índice de Fragilidade e Prisma-7.</p>	<p>Pela escala PRISMA-7, 89 indivíduos (57%) foram considerados frágeis no momento da alta e 127 indivíduos não eram considerados frágeis previamente ao AVC (79%).</p> <p>Dos achados relacionados a escala FRAIL 67 indivíduos (42%) foram considerados frágeis no momento da alta e 135 indivíduos não eram considerados frágeis previamente ao AVC (86%), nessa escala, observamos que 3 pacientes foram considerados frágeis previamente ao AVC e no momento da alta, não foram considerados frágeis, sendo que 2 deles voltou a ser considerados frágeis após 90 dias.</p> <p>No índice da</p>
---------------------------------	--	---	---	--

				<p>fragilidade, 49 indivíduos (31%) foram considerados frágeis no momento da alta e 147 indivíduos não eram considerados frágeis previamente a AVC (94%).</p> <p>A prevalência da fragilidade se mostrou alta em indivíduos após o AVC.</p>
--	--	--	--	---

<p>KANAI M, KUBO M, NOZOE M, KITANO T, IZAWA K, MASE K, SHINICHI S. 2020</p>	<p>O objetivo deste estudo foi determinar a associação entre fragilidade pré-AVC e gravidade do AVC em pacientes idosos com AVC agudo.</p>	<p>Avaliamos a gravidade do AVC com o National Institutes of Stroke Scale (NIHSS) e a fragilidade pré-AVC com um Índice de Triagem de Fragilidade em 234 idosos com AVC agudo. No Hospital Neurocirúrgico Itami Kousei de setembro de 2017 a julho de 2019.</p>	<p>Estudo transversal. Avaliamos a gravidade do AVC com o National Institutes of Stroke Scale (NIHSS)</p>	<p>Destes, o grupo robusto composto por 76 pacientes, o grupo pré-fragilidade composto por 129 pacientes, e o grupo de fragilidade 29 pacientes. A prevalência de fragilidade pré-AVC foi 12,4%. Quando dividido por tipo de acidente vascular cerebral, a prevalência de fragilidade pré-AVC foi de 12,8% para AVC isquêmico e 10,3% para acidente vascular cerebral hemorrágico. O grupo classificado como frágil era significativamente mais velho que os outros dois grupos ($P < 0,01$). Entre o pré-acidente vascular cerebral pré-fragilidade e fragilidade foram significativamente associado com a pontuação NIHSS (pré-</p>
--	--	---	---	---

				fragilidade: b = 1,191, P = 0,005; fragilidade: b = 1,708, P = 0,009).
GUGAN IG R, AESCH BACHE R S, LEONG D, MEYRE P, BLUM P, <i>et al.</i> 2021	Investigar a prevalência de fragilidade e a capacidade de um índice de fragilidade (IF) para prever hospitalizações não planejadas, acidente vascular cerebral, sangramento e morte em pacientes com FA.	Foi realizado em 14 centros da Suíça, com total de 2.415 pacientes com FA documentada entre 2014 e 2017.	Estudo de coorte prospectivo observacional e multicêntrico. Regressão Multivariável de Cox.	A idade média foi de 73 anos, 647 (27,3%) eram do sexo feminino e 2.141 (90,4%). Entre os participantes, 28,7% eram não frágeis, 60,7% eram pré-frágeis e 10,6% eram frágil. Em sua maioria os pacientes classificados como frágeis, apresentavam um histórico de tabagismo e eram mais velhos. As associações entre níveis de fragilidade e hospitalização não planejada são de foi de 19,8 por 100 pacientes-ano e foi de 10,6, 21,5 e 45,0 por 100 pacientes-ano em pacientes não frágeis, pré-frágeis e frágeis dentre todas as mortes, foi estimado que 81% poderiam ser

				<p>atribuíveis à pré-fragilidade ou fragilidade.</p> <p>A incidência de acidente vascular cerebral foi de 1,0 por 100 pessoas-ano em geral e 0,7, 1,0 e 2,3 para pacientes não frágeis, pré-frágeis e frágeis. Para AVC hemorrágico, a incidência geral foi de 7,0 por 100 pessoas-ano e 3,7, 6,4 e 10,5 para pacientes não frágeis, pré-frágeis e frágeis. A regressão multivariável de Cox para pré-fragilidade e fragilidade mostrou resultados consistentes para hemorrágico (aHR 1,53, IC 95% 1,11–2,13; e aHR 2,46, IC 95% 1,61–3,77), mas não para acidente vascular cerebral (aHR 1,43, IC 95% 0,67–3,06 ; e aHR 3,29 IC 95% 1,29–8,39). Estimamos que 32% de todos os</p>
--	--	--	--	--

				sangramentos e 32% de todos os AVCs podem ser atribuídos à pré-fragilidade ou fragilidade.
RODRI GUES M, MARQ UES A, LOBO N, UMEDA I, OLIVEI RA,M. 2017	Investigar os principais desfechos (tempo de internação, tempo de ventilação mecânica, incidência de acidente vascular cerebral e óbito intra-hospitalar) após cirurgia cardiovascular em pacientes com pré-fragilidade em comparação a pacientes sem fragilidade.	Instituição de saúde onde eram realizadas cirurgias eletivas cardíacas. Foram recrutados, através de uma amostra de conveniência, 283 pacientes acima de 65 anos. Onde foi realizado?	Estudo é do tipo prospectivo observacional.	Não foram observadas diferenças nos dados antropométricos e demográficos entre os grupos. Os pacientes com pré-fragilidade apresentaram maior tempo de ventilação mecânica em +comparação a pacientes sem fragilidade (193 ± 37 vs. 29 ± 7 horas; $p < 0,05$); foram observados que o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva era similar (5 ± 1 vs. 3 ± 1 days; $p < 0,05$) e tempo total de internação hospitalar (12 ± 5 vs. 9 ± 3 dias; $p < 0,05$). Além disso, os pacientes com pré-fragilidade apresentaram maior

				<p>número de eventos adversos (acidente vascular cerebral-AVC 8,3% vs. 3,9%; óbito intra-hospitalar 21,5% vs. 7,8%; $p < 0,05$) com risco aumentado para AVC (OR: 2,139, IC 95%: 0,622–7,351, $p = 0,001$; HR: 2,763, IC 95%: 1,206–6,331, $p = 0,0001$) e morte intra-hospitalar (OR: 1,809, IC 95%: 1,286–2,546, $p = 0,001$; HR: 1,830, IC 95%: 1,476–2,269, $p = 0,0001$). Além disso, um maior número de pacientes com pré-fragilidade necessitaram de fisioterapia domiciliar que pacientes sem fragilidade (46,5% vs. 0%; $p < 0,05$).</p>
--	--	--	--	---

5-DISCUSSÃO

Dentre os achados identificados nos resultados, é possível destacar que a presença de comorbidades e doenças crônicas, como tabagismo, *Diabetes Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Depressão além das Doenças Cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e AVC são fatores que propiciam maior tendência ao desenvolvimento da Síndrome da Fragilidade (MELO E; MARQUES A; LEAL M, 2018). De forma geral, foi identificado que entre os artigos estudados 50% apresentavam no histórico de doenças prévias ao diagnóstico da síndrome, demonstrando assim que a fragilidade está mais presente em pacientes com essas comorbidades.

A faixa etária mais acometida pela Síndrome da Fragilidade deu-se a partir dos 70 anos de idade e o sexo feminino, correspondendo a maioria dos estudos encontrados. O estudo de Generoso (2017), relaciona essa maior prevalência na faixa etária acima de 70 anos devido a perda muscular apresentada. Em outro estudo relata que essa correlação está ligada, a dupla jornada de trabalho durante a fase da vida produtiva, sendo o sexo feminino o com maior sobrecarga (AUGUSTIN; FALSARELLA; COIMBRA, 2017).

Dentre os principais achados relacionados aos pacientes com quadro de AVC, nota-se que dos artigos estudados 66,6%, relataram que a presença de pré-fragilidade nos pacientes acometidos por AVC evoluiu para as formas graves. Isso pode ser respondido pela gravidade da área acometida pela isquemia ou hemorragia, em pacientes tabagistas crônicos, o quadro de perfusão tecidual está lentificada devido à grande absorção de nicotina ao longo dos anos, tornando o tempo de recuperação da penumbra de 24 horas mais extensa, provocando cada vez mais lesão pelo extenso período de hipóxia (BARELLA; DURAN; PIRES; DUARTE, 2019).

Dessa forma, o AVC é uma doença de caráter emergencial, e o tempo de tratamento deve ser preciso e imediato com o foco de reduzir os danos causados pela hipóxia (SOUZA; MANTOVANI; SILVA *et al.*, 2021). Em casos que as lesões comprometem regiões cerebrais significativas, se torna necessário a adesão a cuidados de reabilitação. No estudo de Vasconcelos, Marques e Leite (2003), evidenciou que a adesão a essas terapias apresenta resultados satisfatórios dentre os 74,3 % dos pacientes que apresentaram AVC e iniciou o acompanhamento, 66,7% aderiram ao tratamento fonoaudiológico, 71,4% iniciaram as terapias ocupacionais.

Em contrapartida, mesmo esses tratamentos sendo gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) existe uma porcentagem significativa de pessoas que recusa as terapias de reabilitação (BRASIL, 2013). Dentre os fatores relacionados a essa baixa adesão está a total responsabilidade do paciente/cliente em ter iniciativa de buscar as terapias tornando importante relacionar essa resistência a várias questões multifatoriais (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011).

Atualmente existem vários instrumentos utilizados no diagnóstico da SF. Um deles é a Escala de Fragilidade de Edmonton que tem sido muito utilizada por ser de fácil aplicação e já ser validada para execução até mesmo por profissionais que não são da área de gerontologia (WEHBE; SCHIAVETO; VENDRUSCOLO; HAAS; *et al.*,2009). No estudo que utiliza esse instrumento para avaliação foi identificado que mais de 80 % dos idosos estudados apresentavam algum fator de fragilidade.

Em um estudo que aborda a relação da família e paciente após quadro de AVC com evolução de perda significativa da funcionalidade fisiológica, foi identificado que os familiares próximos se tornam os cuidadores desse indivíduo, em grande parte ocorre a tomada unilateral das decisões tornando a pessoa como incapaz de tomada de decisões, e necessitando de auxílio de profissionais para a melhora adequação à nova vida (REIS; PEREIRA; SOANE; SILVA ., 2017).

Sendo o Enfermeiro o profissional que tem como função a promoção, prevenção e recuperação do cuidado, em se tratando de AVC não é diferente (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018). Nos últimos anos os casos da doença têm apresentando um declínio de óbitos, mas em sua maioria apresenta sequelas que afetam fisicamente e intelectualmente, dessa forma, o diagnóstico de enfermagem nunca se mostrou tão fundamental para auxiliar o direcionamento dos cuidados (NUNES; FONTE; LIMA, 2017).

A teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta (1979), define que o cuidado deve ser centrado no paciente como um todo e não na doença, daí a necessidade do uso do processo de enfermagem (RODRIGUES; FREITAS; POLARO; GONÇALVES, 2021). Em paciente vítima de AVC, os diagnósticos são ferramentas que auxiliam na escolha do melhor cuidado como é o caso do diagnóstico “Déficit no autocuidado para alimentação, relacionado ao prejuízo neuromuscular, evidenciado por incapacidade de preparar alimentos para ingestão”

NANDA (2021), esse diagnóstico se dá pelo déficit ocasionado pela perda da funcionalidade prejudicada após o AVC como define Carpenito (2009), já para Sampaio (2005) esse déficit tem uma direta relação com a deglutição prejudicada, tornando o ato de se alimentar inseguro (LESCANO; SANTOS., 2015).

Para o quadro nutricional pós AVC, a inserção de uma alimentação balanceada é fundamental para o equilíbrio de doenças crônicas e prevenção de perda muscular. No entanto, em alguns pacientes acometidos por disfagia, este mecanismo pode ser lentificado, necessitando de uma avaliação de vários profissionais já que essa incapacidade pode interferir emocionalmente e no prazer à alimentação identificando a necessidade da equipe de enfermagem em ter mais atenção nesse quadro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AVC, 2019).

Sendo a perda de peso um dos fatores avaliados para identificação da SF em idosos, é importante que este seja desde o início do tratamento um ponto a ser avaliado, sendo a equipe de enfermagem importante nesta mensuração, já que é evidenciado a importância para a qualidade de vida desses pacientes que tiveram AVC, a partir do momento em que ocorre a perda de massa muscular ocasionada pela deficiência em ingestão de nutrientes, expõe a fragilidade essa população (MELLO; CARVALHO; ALVES; GOMES; et al., 2017).

É possível identificar uma mudança na pirâmide etária nos últimos anos, tornando a população idosa mais longínqua e conseqüentemente mais acometida pela SF, com isso os cuidados na prevenção de AVC nessa população devem ser mais presentes (OLIVEIRA; LEAL; MEDEIROS; OLIVEIRA; *et al.*, 2021). Em contrapartida, existem as comorbidades que já estão inerentes a essa população que não permite cura e apenas o controle, sendo assim o diagnóstico é cada vez mais específico de acordo com a clínica de cada indivíduo (MOURA; MENEZES; GOMES; COIFMAN; *et al.*, 2018).

6-CONCLUSÃO

Pode-se concluir que entre a SF e o AVC tem uma direta relação, isso se dá pelas perdas irreversíveis provocadas a esse indivíduo antes independentes. A necessidade de constante apoio nas mais básicas ações do cotidiano sujeita essa pessoa a sensação de incapacidade, acometendo o emocional e o psíquico já que o fisiológico está débil.

Com isso, foi identificado através do estudo, que a população idosa entre 70-75 anos são os mais acometidos pela Síndrome da Fragilidade do sexo feminino, em grande parte as doenças crônicas são fatores de pré-disposição tornando o quadro de evolução mais grave. Foi identificado que grande parte dos pacientes estudados apresentava algum grau de fragilidade, comprometendo a qualidade de vida.

Em se tratando de AVC, foi identificado que a pré-fragilidade em pacientes idosos, têm uma relação com o agravo da clínica pós-acidente vascular cerebral, além de correlacionar com os casos de AVC hemorrágico que tem maior prevalência, tornando assim o tempo de internação mais extenso comprometendo o tempo de recuperação ou levando à morte.

Contudo, torna-se necessário novos estudos sobre a temática, sendo a Síndrome da Fragilidade um tema ainda em construção. A partir da busca da literatura pode-se observar as lacunas de conhecimento, as quais necessitam se aprimorar futuros objetos de pesquisas, principalmente com as estimativas identificadas pela OMS para o futuro próximo.

A população já acometida de Acidente Vascular Cerebral com Síndrome da Fragilidade necessita de cuidados de reabilitação de forma precoce e contínua para melhoria das funções que foram comprometidas e assim promover uma melhor qualidade de vida para esse idoso.

REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AVC: **EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO CUIDADO E À REABILITAÇÃO Pós-AVC**. 2019. Acesso em: 16 de Nov de 2022. Disponível em: <https://abavc.org.br/wp-content/uploads/2019/11/caderno-cuidador.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 12 de Abril de 2022] .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. 2013. Acesso em: 28 de Outubro de 2022. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf

BRASIL. Presidente da República. **Lei 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Acesso em 09 de Nov. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

BOTELHO, T; NETO, C; ARAÚJO, F; ASSIM, A: Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Rev. Temas em Saúde**. 2016.

BARELLA, R; DURAN, V; PIRES, A; DUARTE, R: Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do Sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da unidade de AVC. **Arq. Catarin Med**. 2019. Acesso em: 20 de Outubro de 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023423/432-1341-2-rv.pdf>

BONOME, L: Prevalência da Síndrome da Fragilidade e o impacto na capacidade funcional após acidente vascular cerebral. **Unesp**, 2021.

COSTA, L; VIEIRA, N; BENATI, N; GAZZOLA, J; *et al*: Associação entre indicadores antropométricos e comorbidades em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Kairós-Gerontologia**, 2021.

CARPENITO L: Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. **Rev. Artmed**. Porto Alegre, 2009.

DANTAS, L; MARCHESI, J; PERES, I; HAMACHER, S; BOZZA, F; *et al*: Public hospitalizations for stroke in Brazil from 2009 to 2016. **Rev Plos One**, 2019.

FERREIRA; PÉRICO; DIAS: A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**. 2018. Acesso em: 27 de Nov de 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Os%20enfermeiros%20reconhecem%2C%20em%20seu,saud%C3%A1vel%20e%20satisfat%C3%B3rio\(7\).](https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Os%20enfermeiros%20reconhecem%2C%20em%20seu,saud%C3%A1vel%20e%20satisfat%C3%B3rio(7).)

FABRICIO-WEHBE,S; SCHIAVETO ,F; VENDRUSCULO, T; HAAS, V; *et al*: Reproducibility of the Brazilian version of the Edmonton Frail Scale for elderly living in the community. **Rev Lat, Am Enfermagem**, 2013.

FRIED, L; TANGEM, C; WALTON J, NEWMAN, A; HIRSCH, C; GOTTDIENER, J; *et al*: Frailty in older adults: evidence for phenotype. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, 2001.

NUNES, D; FONTE, W; LIMA, M: Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. 2017. Acesso em: 09 de Nov. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883066/cuidado-de-enfermagem.pdf>

KANAI M; NOGUCHI M; KUBO H; NOZOE M; KITANO T; IZAWA K; *et al*: **Journal of stroke and Cerebrovascular Diseases**, 2020.

LUCENA S; FARIA F; CORDEIRO; COUTINHO L; SILVA L; FREITA M: Cuidado de Enfermagem à idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Universidade Estadual do Ceará**. 2020. Acesso em: 14 de Nov de 2022. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/cuidado-enfermagem-idosa-com-sindrome-fragilidade-fundamentado-teoria-conforto.pdf>

LOTUFO, P; FERNANDES, T; BANDO, D; ALENCAR, A; BENSEÑOR, M: Income and heart disease mortality trends in Sao Paulo, Brazil, 1996 to 2010. **Int J Cardiol**. 2013.

LUSTOSA M, ALCAIRES J, COSTA J: Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev. SBPH** vol.14 no.2 Rio de Janeiro dez. 2011 Acesso em: 12 de Nov Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004

LESCANO, G; SANTOS, J: Principais diagnósticos de enfermagem para o portador de sequela de acidente vascular encefálico. **Universidade Estadual do Mato Grosso**, 2015.

LOURENÇO, R; MOREIRA, V; MELLO, R; SANTOS, I; *et al*: Consenso Brasileiro de fragilidade em idosos: Conceitos, epidemiologia, e instrumentos de avaliação. **Rev Geriatr Gerontol Aging**; 2018.

MACEDO, C; GAZZOLA, J; NAJAS, M: Síndrome da Fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiro de Ciência da Saúde**. 2008.

MOURA C, PEDREIRA C, MENEZES O, GOMES P, *et al*: Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0915>. Acesso em: 14 de nov de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4XWtLcFJzNjjK6VDC3ggyQt/?lang=pt&format=pdf>

MELO, E; MARQUES, A; LEAL, M; MELO, H: Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro. 2018.

MELLO; CARVALHO; ALVES; GOMES; *et al*: Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. **Cad. Saúde Pública**, 2017 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188815>

MICHAEL, A; COHEN, L: Neuroplastic in the context of motor rehabilitation after stroke. **Rev. Nat Neurol.** 2011.

MITNITSKI, A; MOGILNER, A; ROCKWOOD, K: Accumulation of deficits as a proxy measure of aging. **Scientific World Journal.** 2001.

OLIVEIRA; LEAL; MEDEIROS; OLIVEIRA; *et al*: Validação clínica do diagnóstico de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil. **REBEN**, 2021. Acesso em: 14 de Nov de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8JtXtzyZ3s7fNHTTpTyfsMh/?format=pdf&lang=pt>

RANGEL E; BELASCO A; DICCIN S: Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Rev. de Enferm.** 2013; 26(2):205-12. Acesso em: 14 de Nov de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mHYgZZ5BGngmHnkTKfhzQkS/?format=pdf&lang=pt>

REIS; PEREIRA; SOANE ; SILVA :Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC).**Interface.** Jul-Sep 2017.

RODRIGUES,A; FREITAS, W; POLARO, P; GONÇALVES,L:Processo de Enfermagem para idosas suscetíveis a queda na perspectiva do Modelo de Pender. **Rev. Bras. Enferm.** 2021. Acesso em: 09 de Nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dyNfkjyztGnhHRQnF7jktm/?lang=pt#>

SOUZA PB, MANTOVANI MF, SILVA ATM, PAZ VP. Perception of post-stroke patients on case management conducted by nurses. **Rev Esc Enferm USP.** 2021;55:e03703. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026703703> Acessado em: 28 de Outubro de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reep/a/S5YQkzjmsC78N8W4KrdjMXb/?lang=pt>

SAMPAIO F, LOPES M: Diagnósticos de enfermagem em pessoas com trauma de membros inferiores. **Online Braz J Nurs**, 2005.

SHARRIEF, A; JAMES, C: Stroke in the elderly. **Handbook of Clinical Neurology**, Vol. 167; pag: 393- 418; Chapter 21.

TUN TT, ARUNAGIRINATHAN G, MUNSHI SK, PAPPACHAN JM: Diabetes mellitus and stroke: a clinical update. **World J Diabetes.** 2017.

WEHB; SCHIAVETO ; VENDRUSCULO; HAAS; *et al*: Adaptação cultural e validade de Edmonton Frail Scale – EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Rev. Latino-ENF**, 2009. Acesso em: 14 de Nov de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vMLZjV6WRvqfwn4hPHcZNJJ/?format=pdf&lang=pt>

VASCONCELOS, A; MARQUES,A; LEITE, V; CARVALHO, J; COSTA, M: Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos pós-acidente vascular cerebral. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020.