



CAPÍTULO 8

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO FRAGILIZADO

Bruna Godinho Corrêa

Estefânia Silveira de Moraes

Isadora Gomes Aliende

Tainá do Amaral Bastos

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da fragilidade em pessoas idosas se apresenta por meio de diversos sinais e sintomas, como fraqueza muscular, perda de peso involuntária, sensação de fadiga, redução da velocidade ao caminhar, baixo nível de atividade física e limitação na realização independente das atividades da vida diária¹. Trata-se de uma condição progressiva que decorre de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicossociais e ambientais², estando relacionada a um maior risco de desfechos negativos, como quedas, hospitalizações, perda da funcionalidade, institucionalização e mortalidade³.

Nesse contexto, é essencial compreender as mudanças relacionadas ao envelhecimento para que sejam elaboradas estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, intervenções realizadas por equipes multiprofissionais, incluindo a recomendação da prática regular de atividades físicas, a melhora da ingestão nutricional e o incentivo a um estilo de vida saudável, são fundamentais para retardar ou minimizar essas alterações, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e independência dos idosos, bem como para a prevenção de desfechos adversos e do desenvolvimento da síndrome da fragilidade⁴.

2. TRABALHO EM EQUIPE

A saúde do idoso exige uma abordagem integral, que atenda não apenas as condições clínicas, mas também os aspectos psicossociais, funcionais e emocionais do envelhecimento. Dessa forma, a atuação multiprofissional torna-se essencial para promover um cuidado mais completo e humanizado⁵.

A avaliação multidimensional do idoso, realizada pela equipe multiprofissional, é capaz de identificar vulnerabilidades relacionadas ao envelhecimento que abangem diversos domínios, incluindo estado funcional, cognição, nutrição e apoio social. A patir de uma visão ampla, é possível detectar a necessidade de atuação em uma área específica, promovendo uma melhor qualidade de vida a partir da prevenção e planejamento conjunto do cuidado⁶.

A avaliação geriátrica ampla (AGA) é considerada padrão ouro para avaliação do idoso, além de ser preconizada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Ela aborda desde dados clínicos como histórico de doenças prévias, medicamentos utilizados e vacinação, a testes validados para funcionalidade como Timed Up and Go e Índice de Barthel, para cognição, como o Mini Mental e teste de fluência verbal, além de humor com o teste de depressão geriátrica, aspectos nutricionais e suporte social com o apgar familiar e cuidado com o cuidador. Além disso, a AGA é considerada um bom parâmetro de acompanhamento do idoso, no entanto, é um instrumento robusto, que demanda bastante tempo de avaliação, dessa forma, costuma ser mais aplicado em idosos frágeis no contexto da atenção básica⁷.

No entanto, para ter de fato um atenção multidisciplinar ao idoso, não basta apenas a avaliação abranger todos os aspectos citados, o plano de tratamento e internvenções devem ser realizados em conjunto, cada profissão com sua singularidade e atuação, porém se conectando e dialogando com as demais. Dessa maneira, reforça-se a tomada de decisão compartilhada, a partir de uma troca de informações e experiências, promovendo um trabalho colaborativo e um cuidado ampliado para o idoso. Nesse contexto, dentre os benefícios descritos sobre a atuação multidisciplinar está a melhor adesão do paciente ao tratamento, além de uma melhor identificação das necessidades apresentadas pelo idoso⁸.

Apesar de ser comprovadamente benéfica, a atuação em multidisciplinar também é um desafio. A literatura aponta que o sistema de saúde brasileiro ainda apresenta fragilidades e baixa articulação interprofissional⁹. Isso pode estar relacionado com a complexidade organizacional de uma equipe multiprofissional, além da necessidade de implementação desse assunto nos currículos dos cursos de graduação em saúde.

Em síntese, o trabalho em equipe não apenas beneficia os pacientes, mas também potencializa o desempenho dos serviços de saúde, sendo essencial para a promoção de uma assistência integral, resolutiva e centrada na pessoa.

3. IDOSO INSTITUCIONALIZADO

O cuidado destinado ao idoso em condição de fragilidade pode ser atribuído tanto à esfera familiar quanto às instituições, sendo influenciado por fatores culturais, socioeconômicos e políticos. No ambiente familiar, é comum que essa responsabilidade seja assumida por parentes próximos, como filhos, cônjuges ou outros familiares. Esse tipo de assistência costuma ser pautado por vínculos afetivos, emocionais e culturais, ocorrendo predominantemente no contexto domiciliar¹⁰. A forma como esse cuidado é prestado dentro da família pode variar conforme as tradições culturais e os recursos disponíveis. No entanto, em determinadas situações, ele pode se tornar difícil devido a limitações financeiras, à escassez de tempo ou de recursos, ou ainda por conflitos no âmbito familiar¹¹.

Quando o suporte familiar não se mostra viável, a institucionalização passa a ser uma alternativa. As Instituições de Longa Permanência para Idosos, como casas de repouso ou lares, oferecem cuidados contínuos e apoio aos idosos que já não podem permanecer em casa. Esses espaços costumam disponibilizar diversos serviços, como cuidados médicos, atenção pessoal, atividades sociais e recreativas, além de suporte emocional¹².

Com o passar do tempo, o estigma em torno dos lares de idosos tem passado por mudanças relevantes, acompanhando transformações na forma como a sociedade enxerga o envelhecimento e na regulamentação dessas instituições¹³. No passado, esses locais eram frequentemente associados a uma imagem negativa, motivada por preocupações legítimas com a qualidade da assistência prestada e pela ausência de regulamentação apropriada. Tais estigmas eram reforçados por denúncias de negligência, maus-tratos e condições de vida inadequadas¹³.

Contudo, houve um avanço no sentido de regulamentar e profissionalizar essas instituições, impulsionado por alterações nas leis e pelo crescimento da consciência pública acerca dos direitos dos idosos. A Cartilha do Idoso, por exemplo, representa um instrumento essencial na normatização dos direitos e deveres dos idosos institucionalizados, ao estabelecer critérios mínimos de cuidado, assegurando a dignidade e a proteção desse grupo populacional¹⁴.

Essas mudanças na legislação e na visão social sobre os lares de idosos têm proporcionado melhorias importantes na qualidade de vida dos idosos residentes. Atualmente, essas instituições são submetidas a normas rigorosas de qualidade e segurança, e os profissionais envolvidos recebem formação específica para ofertar cuidados centrados na pessoa idosa, respeitando sua autonomia, privacidade e individualidade¹⁴. Além disso, é comum que esses locais contem com uma ampla gama de serviços e atividades que visam promover o bem-estar físico, emocional e social dos moradores, incluindo programas de reabilitação, atividades recreativas,

assistência médica e apoio psicossocial. Dessa forma, os lares de idosos modernos são reconhecidos como ambientes capazes de oferecer cuidado qualificado e suporte emocional e social, promovendo a dignidade, o bem-estar e a atenção adequada às demandas próprias da terceira idade¹⁴.

REFERÊNCIAS

1. Alves ECOA, Monteiro GKNA, Oliveira LM, Brandão BMLS, Souto RQ. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2023;26:e230106:1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230106.pt>
2. Ferreira AC de A, Silva BG da, Gomes C dos S, Fittipaldi EO da S, Andrade A de FD de, Barbosa JF de S. Relação entre medidas fornecidas por smartwatches e a identificação de síndrome da fragilidade em idosos: revisão de escopo. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2024;27. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230238.pt>
3. Fernandes WAA de B, Oliveira SM de, Fernandes AM, Silva DB de L e, Leadebal ODCP, Silva J de M, et al. Risco de Síndrome do Idoso Frágil: indicadores prevalentes e associação ao medo de cair. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2023;23(9):e14118. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14118.2023>
4. Andrade MKO, Moreira ACA, Santos JF. A importância da fisioterapia preventiva nas alterações posturais do idoso. *Res Soc Dev.* 2023;12(14):e70121444574. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44574>
5. Choi JY, Rajaguru V, Shin J, Kim K. Comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary team interventions for hospitalized older adults: A scoping review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2023;104:104831.
6. Pilotto A, et al. Three decades of comprehensive geriatric assessment: Evidence coming from different healthcare settings and specific clinical conditions. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(2):192.e1–192.e11.
7. Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Rodrigues NCP, Andrade MK de N, O'Dwyer G. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(7):e00086715
8. Machado BAS, Santos SL, Alves WC, Moreira KFG, Pessôa FGS, Saraiva PVS, et al. Care provided in primary care to elderly patients with chronic noncommunicable diseases. *Int J Dev Res.* 2022 Jun;12(6):56905–8.

9. Nascimento ACB do, Omena KVM de. Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Health in Brazil: An integrative review. RSD [Internet]. 2021Mar.31 [cited 2025Apr.14];10(4):e8010413655.
10. Romero DE, Maia LR, Muzy J, Andrade N, Szwarcwald CL, Groisman D, et al. Homecare of elderly Brazilians with functional dependency: inequalities and challenges during the first wave of the COVID-19 pandemic. Cad Saúde Pública. 2022;38(5). doi: 10.1590/0102-311X00216821
11. Queiroga VM, Menezes LV, Lima JMR, Andrade DDBC. Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. Brazilian J Dev. 2020;6(6):38821–32. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-429>
12. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
13. Guimarães MRC, Giacomin KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Evaluation of Long-Term Institutions for Older People in Brazil: an overview of regional inequalities. Cienc e Saúde Coletiva. 2023;28(7):2035–50. doi: 10.1590/1413-81232023287.15792022
14. Passos L, Carusi Machado D. Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. Rev Bras Estud Popul. 2021;38:1–24. doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0166>