

PERFIL CLÍNICO DE IDOSOS FRÁGEIS HOSPITALIZADOS

Maria Hellena Ferreira Brasil ¹
Deysianne Ferreira da Silva ²
Keylla Talitha Fernandes Barbosa ³
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira ⁴
Maria das Graças Melo Fernandes ⁵

RESUMO

O envelhecimento está intimamente relacionado ao processo de fragilidade, que apesar de silencioso é bastante incidente na população idosa. Considerando a transição demográfica presente em todo o mundo, torna-se importante identificar e compreender o perfil clínico destes indivíduos. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo: analisar o perfil clínico de idosos frágeis atendidos em um Hospital Universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido com 40 idosos frágeis hospitalizados. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2018. A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva. Ademais, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A partir da realização da pesquisa, no que concerne ao perfil clínico da amostra, encontraram-se os resultados: 80% eram conscientes e orientados, 75,76% estavam satisfeitos com a vida, 47,5% possuíam total de 4 diagnósticos, 65% usavam > 5 medicamentos, 22,5% foram internados > 2 vezes nos últimos 12 meses, 40% descreveram sua saúde como razoável, 75% precisa de ajuda em 5 – 8 atividades de vida diária e 95% sempre tem alguém quando precisa de ajuda. Esta pesquisa possibilitou a identificação e compreensão do perfil clínico de idosos atendidos no referido hospital e a percepção de que, a fragilidade do idoso é fortemente influenciada pelos processos de hospitalização, adaptação psicológica e prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Fragilidade, Perfil clínico.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um cenário real com o passar das décadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Fatores relacionados ao avanço da medicina, redução da taxa de fecundidade, mudanças na qualidade de vida, e redução da mortalidade precoce, implicam diretamente no aumento da expectativa de vida. Diante da nova realidade da população, é necessário o investimento em políticas públicas de saúde, previdência e assistência social (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

¹ Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa – PB, hellenamhfb@gmail.com;

² Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa – PB, dey13jp@hotmail.com;

³ Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – PB, keyllafernandes@gmail.com;

⁴ Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – PB, fabianarodriguesenf@yahoo.com.br;

⁵ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – PB, graacafernandes@hotmail.com.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 18% em cinco anos no Brasil e os índices ultrapassavam 30 milhões de idosos em 2017 (IBGE, 2018). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estima que em 2050 a população de idosos seja semelhante a dois bilhões, em contrapartida aos 900 milhões registrados no ano de 2015 (OPAS, 2017).

O processo de envelhecimento é acompanhado de um conjunto de alterações fisiológicas, consequentes do declínio no funcionamento de diversos sistemas, dentre eles: alterações estruturais e funcionais do sistema circulatório, envelhecimento neuronal, redução da acuidade visual, processos degenerativos no sistema vestibular e perda de massa muscular esquelética progressiva (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Ademais, o perfil clínico da sociedade altera-se proporcionalmente ao aumento da expectativa de vida, onde o índice de doenças infectocontagiosas reduz e nota-se o aumento das doenças crônico-degenerativas, que influenciam no desenvolvimento de alterações funcionais e redução da qualidade de vida da população envelhecida (MELO *et al.*, 2018).

Assim, o envelhecimento está intimamente relacionado ao processo de fragilidade, que apesar de silencioso é bastante incidente na população idosa. Ser frágil é uma condição consequente de efeitos adversos, incapacidades, comorbidades e outros fatores, o que torna os indivíduos vulneráveis e mais susceptíveis às situações que alterem o biopsicossocial, consequentemente, a qualidade de vida (JESUS *et al.*, 2018).

A fragilidade, por ser um estado de alterações multidimensionais, possui como consequências o aumento da dependência, redução do estado cognitivo, diminuição da força, maior incidência de hospitalizações e elevado risco de queda (RODRIGUES *et al.*, 2018). Portanto, traçar o perfil clínico da população frágil torna-se essencial para o fortalecimento da assistência prestada pela rede de atenção à saúde da pessoa idosa e permite a formulação de estratégias que visem o envelhecimento saudável (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Mediante o exposto, considerando o envelhecimento populacional, torna-se importante identificar e compreender o perfil clínico destes indivíduos, com vistas a promover uma assistência à saúde integral e resolutiva. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil clínico de idosos frágeis atendidos em um Hospital Universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal realizado entre idosos atendidos nas clínicas médicas de um hospital universitário localizado em João Pessoa/PB, parte da tese de doutorado “Validação clínica do Diagnóstico de Enfermagem Síndrome do Idoso Frágil”, desenvolvida por duas das autoras, entre os anos de 2016 – 2019.

A população do estudo contou com todos os idosos internados nas clínicas médicas A e B do referido hospital, no momento da coleta dos dados. Enquanto que a amostra foi de 40 idosos, escolhidos por conveniência. Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais; de ambos os sexos; que após a aplicação da *Edmonton Frail Scale*, traduzida e validada para realidade brasileira (FABRÍCIO-WEHBE *et al.*, 2009), foram classificados como frágeis; e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos aqueles idosos que não estiveram em condições de conceder o aceite e que estavam sozinhos no leito no momento da coleta.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2018, mediante entrevista subsidiada por instrumento semiestruturado que contemplou dados sobre o perfil clínico e a *Edmonton Frail Scale*. Tal escala, aborda o fenômeno de forma holística, a partir de nove domínios - cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. Possui ainda uma estratificação, de maneira que quanto maior sua pontuação, maior será o nível de fragilidade. Neste sentido, o idoso que apresenta escore final de 7-8 é classificado como tendo fragilidade leve; aquele que apresenta de 9-10 pontos, como fragilidade moderada; e os que alcançam 11 pontos ou mais possuem fragilidade severa.

Para realização do procedimento analítico, os dados foram diretamente digitados e organizados em banco de dados informatizado, utilizando-se o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, no intuito de facilitar o tratamento estatístico. A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, obtendo distribuições de frequências para as variáveis categóricas analisadas e medidas descritivas para as variáveis numéricas. Especificamente foram calculadas medidas de localização (média, mediana, mínimo, máximo) e escala (desvio padrão). Adicionalmente, obtemos os intervalos de confiança de 95% para o valor médio dessas variáveis.

É oportuno ressaltar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. Para tanto, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE a todos os

participantes do estudo. Nos casos em que o idoso estava impossibilitado física ou psicologicamente de conceder o aceite, o TCLE foi assinado pelo seu representante legal. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley com número de CAAE: 65609617.6.0000.5183

DESENVOLVIMENTO

A transição demográfica é um processo que está atrelado à transição epidemiológica. O avanço da medicina, saneamento básico e redução da mortalidade infantil estão intimamente ligados ao envelhecimento populacional e, conseqüentemente, ao novo perfil de morbimortalidade do Brasil. A incidência de doenças infectocontagiosas reduziu, observando o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), fato que contribui para o processo de fragilização do paciente idoso (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Assim, os idosos estão mais susceptíveis à fragilidade, a qual é uma condição que resulta da interação de fatores psicológicos, físicos, ambientais e sociais. O declínio das funções fisiológicas é comum no envelhecimento humano, sendo este potencializado em idosos frágeis, característica que resulta em diversas afecções crônicas e incapacidades, aumentando o índice de hospitalizações (FREIRE *et al.*, 2017).

Considerando isso, é necessário atentar para as peculiaridades do processo de internação nessa população. A literatura gerontológica demonstra que hospitalizações longas e/ou frequentes são responsáveis pelo desenvolvimento de declínio funcional e mudança na qualidade de vida, sendo muitas vezes irreversíveis. Nos idosos frágeis, há a potencialização destas conseqüências (ROSA *et al.*, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 40 idosos investigados, 70% são do sexo feminino, com 27,5% na faixa etária de 80 anos ou mais de idade. A idade média dos idosos foi de 73,3 (DP \pm 7,97) anos de idade. No que se refere aos dados da caracterização clínica, 80% dos idosos estavam conscientes e orientados no momento da coleta. Quanto a satisfação com a vida, 75,76% idosos demonstraram estar satisfeitos. No que concerne ao total de diagnósticos, 47,5% dos entrevistados possuíam quatro diagnósticos confirmados. No tocante a quantidade de medicamentos, 65% utilizavam mais que 5 medicamentos. A variável “quantas vezes foi internado nos últimos meses” apresentou incidência de 75% dos idosos com 1-2 internações. Quanto a autopercepção de saúde, 40% considerou sua saúde regular. No que se refere à quantidade de atividades que precisa de ajuda,

75% indicou que necessita de ajuda em 5-8 atividades. Já quanto a presença de uma pessoa quando precisa de ajuda, 95% declarou sempre ter (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das condições de saúde dos pacientes idosos atendidos em um hospital universitário no município de João Pessoa/PB/Brasil, 2018 (n = 40).

Variável	N	%
Nível de consciência		
Consciente e orientado	32	80
Consciente e desorientado	6	15
Inconsciente	2	5
Total	40	100
Satisfação com a vida		
Satisfeito	25	75,76
Insatisfeito	8	24,24
Total	33	100
Total de diagnósticos		
2	7	17,5
3	7	17,5
4	19	47,5
5	6	15
6	1	2,5
Total	40	100
Quantidade de medicamentos		
Nenhum	1	2,5
1 - 3 medicamentos	8	20
3 - 5 medicamentos	5	12,5
> 5 medicamentos	26	65
Total	40	100
Quantas vezes foi internado nos últimos meses		
Nenhuma	1	2,5
1 - 2 vezes	30	75
> 2 vezes	9	22,5
Total	40	100
De modo geral, como descreveria a saúde		
Excelente, muito boa, boa	11	27,5
Razoável	16	40
Ruim	13	32,5
Total	40	100
Em quantas atividades precisa de ajuda		
0 - 1	2	5
2 - 4	8	20

5 – 8	30	75
Total	40	100
Quando precisa de ajuda tem sempre alguém		
Sempre	38	95
Algumas vezes	2	5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Com relação ao nível de consciência o estudo demonstrou que prevaleceram aqueles conscientes e orientados. De acordo com Pereira (2018) a avaliação do nível de consciência do idoso é uma importante intervenção de enfermagem, tendo em vista que os cuidados prescritos pelo enfermeiro devem se adaptar ao resultado dessa avaliação, objetivando realizar uma assistência integral ao indivíduo.

No que concerne à satisfação com a vida, prevaleceram, no presente estudo os idosos que referiam estar satisfeitos com a vida. Corroborando com isto, resultados da pesquisa realizada com idosos frágeis, demonstra que após a aplicação de diversos questionários relacionados à fragilidade, muitos entrevistados alcançaram elevada pontuação na dimensão psicossocial, que contempla a satisfação com a vida (LERNARDT et al., 2016).

Para Faustino (2014), a satisfação com a vida em idosos está intimamente relacionada à teoria da seletividade socioemocional. Devido à redução da perspectiva de tempo futuro, eles tendem a investir os esforços em relacionamentos que promovam maior conforto emocional, sendo possível observar o decréscimo no interesse por experiências emocionais negativas e estressantes, aumentando proporcionalmente a satisfação com a vida.

Quanto ao total de diagnósticos, 65% dos participantes apresentaram quatro ou mais diagnósticos. O estudo de Andrade *et al.* (2018) corrobora com esses achados, o qual encontrou correlação positiva entre fragilidade e o incremento de doenças crônicas, evidenciando que esta população está mais susceptível ao adoecimento. Outra pesquisa realizada com 360 indivíduos idosos em um Centro de Referência em Minas Gerais indicou que as condições clínicas mais presentes nos idosos frágeis foram: sintomas depressivos, doença cardíaca, doença osteoarticular e histórico de quedas (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Considerando isso, a população idosa por apresentar diversas morbidades crônicas evidenciam, também, uso de diversos medicamentos à longo prazo. Assim, a polifarmácia (uso de no mínimo cinco medicamentos) é um desafio para a saúde pública, tendo em vista as reações

adversas e as interações medicamentosas que esta prática pode promover (RAMOS *et al.*, 2016).

Fortalecendo isto, os dados encontrados nesse estudo reforçam a ocorrência de polifarmácia na referida população. Estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul apresentou resultados semelhantes a estes, no qual 73,9% dos idosos frágeis entrevistados utilizavam mais de cinco medicamentos. Os autores ressaltam a importância do monitoramento dos problemas que levam à polifarmácia, visando a redução do número de fármacos utilizados e, por conseguinte, dos seus efeitos adversos que contribuem para o processo de fragilidade do idoso (PAGNO *et al.*, 2018).

No que se refere ao número de hospitalizações anteriores, os dados da presente pesquisa demonstram que os idosos possuíam pelo menos uma internação nos últimos 12 meses. Pesquisa realizada com 123 idosos na cidade de Uberaba (MG), demonstra que entre o idoso frágil, pré-frágil e não frágil, evidenciou-se incidência maior de hospitalizações nos classificados frágeis (PEGORARI; TAVARES, 2014).

Para Carvalho *et al.* (2018), as hospitalizações refletem negativamente na funcionalidade dos idosos, condição esta denominada de incapacidade associada à hospitalização (IAH). A funcionalidade é definida como a capacidade do indivíduo em realizar as atividades de autocuidado e ter uma vida independente. O desenvolvimento de IAH se dá por uma gama de fatores, como fragilidade, idade avançada, polifarmácia, repouso no leito e desnutrição.

A autopercepção do idoso sobre seu estado de saúde é um importante indicador de bem-estar. Nesta investigação, os idosos (72,5%) consideram sua saúde razoável ou ruim. Corroborando isso, outro estudo sobre fragilidade, observou que a maioria (62,1%) dos entrevistados consideram sua saúde regular (FREITAS *et al.*, 2016). Para Ribeiro *et al.* (2018) a autopercepção de saúde do idoso frágil tende a ser mais negativa, devido ao declínio progressivo da funcionalidade e ao aumento da dependência. Ademais, por vezes, essa variável reflete a desesperança enfrentada por estes idosos, uma vez que os aqueles que possuem uma autopercepção ruim de sua saúde, em grande maioria já estão conformados com sua situação e, até mesmo, relacionam o adoecimento como algo normal do processo de envelhecimento.

Quanto à necessidade de ajuda para realização de atividades, 75% da amostra precisa de auxílio para realizar cinco ou mais atividades. A capacidade em realizar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) refletem nível mais básico de funcionalidade e autonomia do indivíduo, relacionado ao autocuidado. Além disto, há as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que são atividades mais complexas, como a utilização de telefone, capacidade de fazer compras,

dirigir e participar ativamente da sociedade. Pesquisa realizada por Duarte *et al.* (2015) encontrou associação estatisticamente significativa entre a fragilidade e a dependência na realização de atividades de vida diária. Ademais, esta mesma investigação observou que o idoso dependente possui chance de 2,17 vezes de ser frágil.

No tocante ao apoio social, 95% dos idosos entrevistados nesse estudo, sempre contam com a ajuda de algum familiar ou vizinho quando precisam. O suporte familiar é considerado importante para a manutenção da integridade física e psicológica, configurando-se um aspecto protetor para saúde da pessoa idosa. Outrossim, a incidência de fragilidade é mais comum em idosos que residem sozinhos, o que reforça a importância do apoio social na prevenção da fragilidade (SANTOS *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu o objetivo proposto de analisar o perfil clínico de idosos frágeis atendidos em um Hospital Universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Obteve-se como achados mais prevalentes: idosos conscientes e orientados, satisfeitos com a vida, que possuíam pelo menos quatro diagnósticos, que utilizavam mais de cinco medicamentos diariamente, que foram internados pelo menos 1 vez nos últimos doze meses, que descreveram sua saúde como razoável, precisavam de ajuda em pelo menos 5-8 atividades e possuíam uma rede de apoio social.

Diante da compreensão do quão desgastante pode ser a hospitalização para o idoso frágil é imprescindível que a equipe multidisciplinar preste uma assistência integral e empática, objetivando reduzir as consequências e/ou incapacidades resultantes do processo saúde-doença, sobretudo nos idosos frágeis. Ressalta-se como limitações deste estudo: ser do tipo transversal, o que não se pode estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis, bem como, a amostragem pequena e por conveniência.

Entretanto, destaca-se que os resultados obtidos servem de fomento para formulação e fortalecimento de ações de saúde voltadas para esta população, partindo das análises epidemiológicas que indicam um aumento de idosos nos próximos anos. Os achados contribuem, ainda, para a tomada de decisões dos profissionais de saúde acerca da promoção de uma velhice saudável, com vistas a buscar a redução dos índices de fragilidade em idosos. Neste contexto, estimula-se a realização de novos estudos acerca da temática, sobretudo, os com metodologia prospectiva para um melhor entendimento do fenômeno em questão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS.**

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012,**

Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível

em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 22 maio 2019.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0747.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

CARVALHO, T. C. *et al.* Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200134&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 abr. 2019.

DUARTE, M. C. S. *et al.* Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. **J. res.: fundamental care**, v. 7, n. 3, 2015. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/html/5057/505750947005/>. Acesso em: 22 maio 2019.

ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e queda em idosos. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 13, n. 2, 2014. Disponível em:

http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467. Acesso em: 22 maio 2019.

FABRICIO-WEHBE, S. C. C. *et al.* Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale - EFS em uma amostra de idosos brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, pp.1043-49, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_18.pdf.

Acesso em: 22 maio 2019.

FAUSTINO, C. M. R. **Bem-estar subjetivo e o ajustamento emocional no idoso.**

Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, 2014. Disponível em:

<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6347/tese%20final%20c1%C3%A1udia%20faustino.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 abr. 2019.

FREIRE, J. C. G. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 41, n. 115, 2017. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1199.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

FREITAS, C. V. *et al.* Avaliação da fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. Bras.**

Geriatr. Gerontol., v. 19, n. 1, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00119.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Brasília, DF: IBGE, 2018. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 29 abr. 2019.

JESUS, I. T. M. *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto contexto – enferm.**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400315&lang=pt. Acesso em: 27 abr. 2019.

LENARDT, M. H. *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 69, n. 3, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0478.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

MELO, E. M. A. *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde debate**, v. 42, n. 117, 2018. Disponível em:

https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200468&lang=pt. Acesso em: 27 abr. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **No dia internacional da pessoa idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável**. Brasília, DF: OPAS, 2017. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5515:no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento-saudavel&Itemid=820. Acesso em: 25 abr. 2019.

PAGNO, A. R. *et al.* A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 5, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00588.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

PEREIRA, E. **Intervenções de Enfermagem em idosos hospitalizados com risco de queda: um estudo de mapeamento**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0478.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em:

<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322/387>. Acesso em: 29 abr. 2019.

RAMOS, R. L. *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saúde Pública**, v. 50, Supl. 2, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

RIBEIRO, E. G. *et al.* Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, suppl. 2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0860.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* Síndrome da fragilidade entre idosos e fatores associados: comparação de dois municípios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 maio 2019.

ROSA, P. H. *et al.* Estressores vivenciados por idosos hospitalizados na perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180148.pdf. Acesso em: 30 abr. 2019.

SANTOS, P. H. S. *et al.* Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 20, n. 6, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1917-1924/pt/>. Acesso em: 22 maio 2019.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/7382/5754%20/>. Acesso em: 28 abr. 2019.