

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS FRÁGEIS HOSPITALIZADOS

Maria Hellena Ferreira Brasil <sup>1</sup>  
Deysianne Ferreira da Silva <sup>2</sup>  
Geovana Cristiane Viana Santos <sup>3</sup>  
Keylla Talitha Fernandes Barbosa <sup>4</sup>  
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira <sup>5</sup>

### RESUMO

A fragilidade em idosos é tida como um problema de saúde pública, caracterizada por diminuição da força, resistência e função fisiológica podendo acarretar a dependência, declínio físico, cognitivo e social. Deter conhecimento sobre os aspectos sociodemográficos permite planejar e direcionar ações específicas para essa faixa etária da população. O presente trabalho tem por objetivo descrever a caracterização sociodemográfica de idosos frágeis atendidos em um Hospital Universitário. 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. Foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao comite de ética e pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley e aprovado com número de CAAE: 65609617.6.0000.5183. A partir da realização da pesquisa, no que diz respeito ao perfil sociodemográfico da amostra, encontraram-se os resultados: 70% pertenciam ao sexo feminino, 27,5% possuíam 80 anos e mais, 45% eram casado(a)/união estável, 50% de cor parda, 72,5% frequentou a escola, 61,54% possuíam < 6 anos de estudo e 92,5% moram com familiares. Portanto, é preciso que os profissionais invistam cada vez mais na busca ativa de idosos caracterizados como frágeis, no intuito de fortalecer as ações de saúde voltadas ao idoso.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Idosos, Fragilidade, Dados sociodemográficos.

### INTRODUÇÃO

Todas as nações vêm passando pelo processo de transição demográfica, marcado pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, que culminam com o envelhecimento populacional. Assim, a estimativa é de que até 2050, haverá no mundo aproximadamente dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo 80% nos países em desenvolvimento (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016; OPAS, 2017).

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, hellenamhfb@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, dey13jp@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, geovanacviana@gmail.com;

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – PB, keyllafernandes@gmail.com;

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – PB, fabianarodriguesenf@yahoo.com.br.

Considerando isso, é possível observar epidemiologicamente aumento da ocorrência das síndromes geriátricas e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que estão intimamente correlacionadas ao incremento da idade. Dentre estes eventos, destaca-se o aumento da fragilidade na população idosa (LANA; SCHNEIDER, 2016).

A fragilidade em idosos é tida como um problema de saúde pública, caracterizada por diminuição da força, resistência e função fisiológica podendo acarretar a dependência, declínio físico, cognitivo e social. Surge, portanto, a necessidade de cuidados em saúde, principalmente em países em desenvolvimento, nos quais boa parte da população não possui condições socioeconômicas para administrar cuidados no próprio domicílio (CORDEIRO *et al.*, 2015; JESUS *et al.*, 2017).

O termo fragilidade é comumente utilizado para representar o nível de vulnerabilidade do idoso. Fragilidade ainda retrata alguns resultados adversos, como quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito (MORAIS *et al.*, 2016). Segundo a literatura alguns fatores associados à fragilidade são o aumento da idade, o sexo feminino, a escolaridade, a presença de doença cardiovascular, o número de doenças, a avaliação ruim de saúde, o declínio cognitivo, a incapacidade funcional, a depressão, entre outros (HAJEK *et al.*, 2016).

Deter conhecimento sobre os aspectos sociodemográficos permite planejar e direcionar ações específicas para essa faixa etária da população. Portanto, diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo descrever a caracterização sociodemográfica 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 a caracterização sociodemográfica 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**

O envelhecimento populacional tem como variáveis determinantes a fecundidade, mortalidade e a migração, esses fatores são indispensáveis no planejamento e elaboração de políticas públicas voltadas a pessoa idosa, assim como o a transição epidemiológica, pois há maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de fragilidade e doenças crônicas, podendo impor limitações a funcionalidade do idoso (MELO *et al.*, 2017).

Fisiologicamente, o envelhecimento é cercado de alterações graduais e progressivas que afetam o organismo, trazendo danos funcionais, como a perda muscular, redução da resistência e agilidade, diminuição da resistência a doenças e mudanças corporais, que fazem potencializar as causas da fragilidade (BRITO; OLIVEIRA; EULÁLIO, 2015). No que diz respeito ao envelhecimento com fragilidade o idoso torna-se mais vulnerável e com baixa capacidade para suportar fatores de estresse, resultando assim em uma maior probabilidade de adoecimento e, conseqüentemente, em um aumento no número de atendimentos hospitalares, levando a uma maior dependência (PEREIRA *et al.*, 2015).

Contudo, a fragilidade é uma condição que se agrava na presença e número de doenças associadas. Tal condição aumenta o risco de comprometimento da capacidade físico-funcional, ocorrência de quedas, de complicações de doenças, hospitalização, institucionalização e morte do idoso (FREIRE *et al.*, 2017; VERMEIREN *et al.*, 2016). Neste sentido, os idosos frágeis são considerados mais propensos para o desenvolvimento de DCNT, anorexia, sarcopenia, osteopenia e déficits cognitivos, logo, há uma série de desafios para o sistema assistencial de saúde, devendo-se priorizar os problemas existentes de forma eficaz, considerando os dados do perfil epidemiológico e demográfico destes idosos (ALVES *et al.*, 2016; MACIEL *et al.*, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 40 idosos analisados 70% pertenciam ao sexo feminino, 27,5% possuíam 80 anos e mais. Com relação ao estado civil 45% eram casados(as)/união estável, 50% de cor/raça parda. A frequência de idosos na escola apresentou-se em 72,5%, enquanto que 61,54% possuíam < 6 anos de estudo. Quanto ao arranjo familiar, 92,5% moravam com familiares (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos atendidos em um hospital universitário no município de João Pessoa/PB/Brasil, 2018.

| Variável            | n  | %   |
|---------------------|----|-----|
| <b>Sexo</b>         |    |     |
| Feminino            | 28 | 70  |
| Masculino           | 12 | 30  |
| Total               | 40 | 100 |
| <b>Faixa etária</b> |    |     |
| 60 - 64 anos        | 6  | 15  |
| 65 - 69 anos        | 8  | 20  |

|                          |    |       |
|--------------------------|----|-------|
| 70 - 74 anos             | 9  | 22,5  |
| 75- 79 anos              | 6  | 15    |
| 80 anos e mais           | 11 | 27,5  |
| Total                    | 40 | 100   |
| Estado civil             |    |       |
| Casado (a)/união estável | 18 | 45    |
| Viúvo (a)                | 14 | 35    |
| Solteiro (a)             | 5  | 12,5  |
| Separado (a)             | 3  | 7,5   |
| Total                    | 40 | 100   |
| Cor/Raça                 |    |       |
| Parda                    | 20 | 50    |
| Branca                   | 17 | 42,5  |
| Preta                    | 2  | 5     |
| Amarela                  | 1  | 2,5   |
| Total                    | 40 | 100   |
| Frequentou a escola      |    |       |
| Sim                      | 29 | 72,5  |
| Não                      | 11 | 27,5  |
| Total                    | 40 | 100   |
| Anos de estudo           |    |       |
| < 6 anos                 | 16 | 61,54 |
| ≥ 6 anos                 | 10 | 38,46 |
| Total                    | 26 | 100   |
| Mora                     |    |       |
| Com familiares           | 37 | 92,5  |
| Só                       | 3  | 7,5   |
| Total                    | 40 | 100   |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Prevaleceram nesse estudo os idosos do sexo feminino. Esse resultado assemelha-se ao encontrado por estudo, no qual foi obtido um percentual de 63,6% para os idosos do sexo feminino (MANICOFF, 2015). Investigação realizada por Carneiro *et al.* (2016), realizada com 511 idosos não institucionalizados, foi possível observar maior prevalência de fragilidade no sexo feminino. Corroborando isso, pesquisa realizada com idosos em comunidade, encontrou que 79,75% dos investigados eram do sexo feminino (JESUS *et al.*, 2017).

Isto é denominado na literatura gerontológica como feminização do envelhecimento. Socialmente, os homens, quando comparado às mulheres, costumam procurar menos os serviços de saúde para prevenção de doenças, recorrendo na maioria das vezes, em busca do tratamento já em fase avançada da doença. Outrossim, estes possuem, ao longo de toda vida

maior exposição a violência, acidentes de trabalho, bem como, uso de álcool e outras drogas, o que, conseqüentemente, os expõe mais ao adoecimento e morte (CABRAL; NUNES, 2015)

Quanto a faixa etária, observou-se no presente estudo, predominância dos idosos mais idosos (80 anos e mais). Faixa etárias maiores são tidas como fator de risco para a fragilidade em idosos, uma vez que, com o passar dos anos, aumenta-se o declínio anatomo-fisiológico próprio do envelhecimento, assim como, a ocorrência de comorbidades, que em conjunto, predis põem ao desenvolvimento da fragilidade (ANTUNES *et al.*, 2015; CARNEIRO *et al.*, 2016; FREIRE *et al.*, 2017; TAVARES *et al.*, 2015).

Com relação ao estado civil obtivemos uma maior proporção de idosos casados/união estável e viúvos. Estes dados se opõem ao encontrado na literatura gerontológica que afirma que não possuir companheiro e ter o apoio social e familiar enfraquecido, são fatores que predis põe a fragilidade no idoso (SANTIAGO *et al.*, 2016). Portanto, um idoso fragilizado tende a perder sua independência e sua capacidade de morar sozinho, além de estar mais exposto aos riscos, sobretudo, os ambientais. Esse dado se confirma no estudo de Campos e Felipe (2016) no qual os idosos não frágeis se mostraram mais independentes nas Atividades da Vida Diária. Acresce-se a isto, o fato dos idosos casados terem menos chance de desenvolver depressão. Portanto, possuir um companheiro pode ser considerado um fator de proteção psicossocial, melhorando assim o enfrentamento de situações adversas (SILVA *et al.*, 2017)

No que se refere à cor/raça houve maior prevalência de idosos que se autodeclararam pardos. O estudo de Lins (2017) desenvolvido com X idosos, encontrou relação estatisticamente significativa entre a fragilidade e cor parda. Alguns autores explicam que isso se deve a miscigenação de raças proveniente do período de colonização (COUTINHO *et al.*, 2015).

No tocante a escolaridade, a maioria dos investigados frequentaram a escola por até seis anos. Bagueixa, Pimentel e Iglesias (2017) relatam em seu estudo que idosos que possuem menor nível de escolaridade apresentam maior risco de quedas, de declínio cognitivo e vulnerabilidade social. Ademais, esta mesma pesquisa aponta que os idosos que possuem maior escolaridade tendem a possuir melhor qualidade de vida. Corroborando estes dados, outra pesquisa com 120 idosos, também encontrou associação entre baixo nível de escolaridade e déficit cognitivo (DOMICIANO *et al.*, 2014).

Isto pode ser justificado com o fato de que antigamente as dificuldades de acesso à educação eram bem maiores. Tal déficit educacional tende a influenciar de forma negativa na

qualidade de vida da população em geral, mais ainda na vida das pessoas idosas (LIMA *et al.*, 2018). Para Coutinho *et al.* (2015) a captação de conceitos de promoção da saúde e qualidade de vida, proporcionados pela escolaridade, podem influenciar em uma menor aptidão ao autocuidado, o que pode explicar o aumento no número de hospitalizações a essa população e, conseqüentemente, interferência na manutenção de uma vida saudável.

Quanto ao arranjo familiar prevaleceram idosos que residem com familiares. Corroborando isto, no estudo de Rabelo e Neri (2015) foi possível identificar que a configuração familiar mais frequente encontrada é a de coresidência com os familiares. Isto porque como a presente investigação foi desenvolvida com idosos já com algum grau de fragilidade, faz-se necessário o fortalecimento da rede de apoio para realização de um cuidado de saúde efetivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo alcançou o objetivo proposto de descrever a caracterização sociodemográfica de idosos frágeis atendidos em um Hospital Universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Mediante o exposto, a pesquisa evidencia que há presença de fragilidade em idosos que possuem os seguintes fatores contribuintes: ser do sexo feminino, possuir idade avançada, menor nível de escolaridade, residir sozinho e ser casados/união estável e viúvo.

Portanto, faz-se necessária uma ação cada vez mais ativa de equipes multiprofissionais visando o atendimento as demandas em todas as áreas da saúde do idoso, sejam elas de origem biológica, socioeconômica ou biopsicossocial, com o intuito de promover o envelhecimento saudável e autônomo.

Destacam-se como limitações deste estudo, ser do tipo transversal, o que não possibilita estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis, bem como, a amostra reduzida e selecionada por conveniência. Entretanto, ressalta-se a importância dos estudos de caracterização, no intuito de fortalecer as ações de saúde voltadas a pessoa idosa. Assim, sugere-se a elaboração de novos estudos, sobretudo, aqueles com metodologia prospectiva, acerca da temática visando o embasamento científico para realizar ações de saúde mais eficazes, com vistas a melhorar o cuidado ao idoso frágil.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. B. *et al.* Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010272.pdf>. Acesso em: 18 maio 2019.
- ANTUNES, J. F. S. *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos internados em serviço de emergência de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000701199](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000701199). Acesso em: 21 maio 2019.
- BAGUEIXA, M. A. H. L.; PIMENTEL, M. H.; IGLESIAS, M. J. G. Fragilidade no idoso internado num serviço de ortopedia. **Rev. Port. Ortop. Traum**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-21222017000300003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-21222017000300003&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 21 maio 2019.
- BRITO, T. D. Q.; OLIVEIRA, A. R.; ELÁULIO, M. C. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 33, n. 1, 2015. Disponível em: <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4693/Defici%20f%20e%20envelhecimento.pdf?sequence=1&rd=0031845201811244&rd=0031505458557374>. Acesso em: 18 maio 2019.
- CABRAL, B. P. A. L.; NUNES, C. M. P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. **Ver Ter Ocup Univ**, n. 26, v. 1, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/79939/96384>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- CAMPOS, D. M.; FELIPPE, L. A. Perfil de fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência em Campo Grande – MS. **J Health Sci**, v. 18, n. 4, 2016. Disponível em: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/4511/3404>. Acesso em: 21 maio 2019.
- CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300435&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300435&script=sci_arttext). Acesso em: 25 abr. 2019.
- CORDEIRO, L. M. *et al.* Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307040999012.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- COUTINHO, M. L. N. *et al.* Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rev Rene**, v. 16, n.6, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2888/2250>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- DOMICIANO, B. R. *et al.* Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. **Rev Neurocienc**, v. 22, n. 3, 2014. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/985/1411>. Acesso em: 28 abr. 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, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 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.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1199.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1199.pdf). Acesso em: 29 abr. 2019.

HAJEK, A. *et al.* Predictors of Frailty in Old Age - Results of a longitudinal study. **The Journal of Nutrition Health and Aging**, Paris, v. 20, n. 9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/553-562/pt/>. Acesso em: 21 abr. 2019.

JESUS, I. T. M. *et al.* Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta paulista de enfermagem**, v. 30, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3070/307054517007/8>. Acesso em: 21 maio 2019.

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.

LIMA, F. F. O. *et al.* Perfil sociodemográfico e nível de dependência funcional de idosos com risco de quedas. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 12, n. 39, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/985/1411>. Acesso em: 28 abr. 2019.

LINS, M. E. M. **Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos de uma comunidade do Recife**. Dissertação (Pós Graduação em Gerontologia), Universidade Federal de Pernambuco, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29821/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Maria%20Eduarda%20Moraes%20Lins.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

MACIEL, G. M. C. *et al.* Avaliação da fragilidade do idoso pelo enfermeiro: Revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1010/1175>. Acesso em: 18 maio 2019.

MANICOFF, R. C. L. Estado nutricional de idosos participantes do sistema hiperdia: características sociodemográficas e níveis pressóricos. **Rev Rene**, v. 16, n. 5, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/599/856>. Acesso em: 25 abr. 2019.

MELO, L. A. *et al.* Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4038/403852563005/>. Acesso em: 18 maio 2019.

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103533&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103533&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 21 abr. 2019.

MORAIS, E. M. *et al.* A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). **J Aging Res Clin Pract**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em:

<http://www.jarcp.com/1808-a-new-proposal-for-the-clinical-functional-categorization-of-the-elderly-visual-scale-of-frailty-vs-frailty.html>. Acesso em: 23 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](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: 28 abr. 2019.

PEREIRA, L. F. *et al.* Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, n. 5, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/553-562/pt/>. Acesso em: 21 abr. 2019.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400874&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400874&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 28 abr. 2019.

SANTIAGO, L. M. *et al.* Condições sociodemográficas e de saúde de idosos institucionalizados em cidades do sudeste e centro-oeste do Brasil. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Jack\\_Silva\\_Fhon/publication/324826380\\_The\\_frailty\\_syndrome\\_in\\_institutionalized\\_elderly\\_persons/links/5aeb9a0c0f7e9b01d3e05d36/The-frailty-syndrome-in-institutionalized-elderly-persons.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jack_Silva_Fhon/publication/324826380_The_frailty_syndrome_in_institutionalized_elderly_persons/links/5aeb9a0c0f7e9b01d3e05d36/The-frailty-syndrome-in-institutionalized-elderly-persons.pdf). Acesso em: 21 maio 2019.

SILVA, A. R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr**, v. 66, n. 1, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo\\_Nogueira/publication/316738701\\_Non-communicable\\_chronic\\_diseases\\_and\\_sociodemographic\\_factors\\_associated\\_with\\_symptoms\\_of\\_depression\\_in\\_elderly/links/59603f85458515a357c634d5/Non-communicable-chronic-diseases-and-sociodemographic-factors-associated-with-symptoms-of-depression-in-elderly.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Nogueira/publication/316738701_Non-communicable_chronic_diseases_and_sociodemographic_factors_associated_with_symptoms_of_depression_in_elderly/links/59603f85458515a357c634d5/Non-communicable-chronic-diseases-and-sociodemographic-factors-associated-with-symptoms-of-depression-in-elderly.pdf). Acesso em: 25 abr. 2019.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Associação das variáveis socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade entre idosos hospitalizados. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 23, n. 6, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000701199](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000701199). Acesso em: 21 maio 2019.

VERMEIREN, S. *et al.* Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. **Journal of the American Medical Directors Association, Hagerstown**, v. 17, n. 12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/553-562/pt/>. Acesso em: 21 abr. 2019.