

AValiação DA FRAGILIDADE NO IDOSO INSTITUCIONALIZADO PELO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Regina da Rosa¹
Clenise Liliane Schmidt²

RESUMO

No Brasil e no mundo vem ocorrendo mudanças demográficas que têm refletido no envelhecimento da população. Acredita-se que envelhecer não é sinônimo de adoecer, no entanto, há um aumento de doenças crônicas nessa fase da vida, além de um processo de fragilidade nos idosos que precisa ser diagnosticado adequadamente pelos profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho é avaliar quais as contribuições dos estudos desenvolvidos sobre a avaliação da fragilidade em idosos institucionalizados por profissionais enfermeiros. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores “enfermagem”, “idoso fragilizado” e “institucionalização”. Foram revisados quatro artigos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Quanto aos instrumentos utilizados para avaliação da fragilidade em idosos, os estudos apontaram a Edmonton Frail Scale (EFS), o Indicador de Fragilidade de Tilburg (TFI), além do conceito de fragilidade da taxonomia NANDA. Foram mencionados ainda outros instrumentos que avaliaram diferentes características associadas à fragilidade. Observa-se que a avaliação da fragilidade em idosos institucionalizados se faz essencial para estabelecer linhas de cuidados voltadas às principais necessidades do idoso. Neste sentido o enfermeiro tem papel fundamental, estabelecendo estratégias que visem diminuir a fragilidade do idoso e promover qualidade de vida a fim de estabelecer a avaliação e intervenção da fragilidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso Fragilizado; Institucionalização.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no mundo e no Brasil vem ocorrendo rapidamente e será ainda mais evidente nas próximas décadas. As estatísticas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que no ano de 1990, havia cerca de 10 milhões de idosos e em 2000, o número já era de 15 milhões. Em 2014, uma em cada seis pessoas tinha 60 anos ou mais na cidade do Rio de Janeiro, um dos estados brasileiros com maior proporção de idosos (IBGE, 2016).

Éramos um país jovem e formado por jovens, sendo que, segundo dados do IBGE em 1950, apenas 4,4% da população tinha mais de 60 anos. No ano 2000, o Censo mostrou que 8,6% da população brasileira era composta de pessoas idosas, já o censo 2010 revelou que a população idosa do país correspondia a 11%, com predomínio da população urbana e do sexo feminino (COSTA e THOMAZ, 2014, p. 3051).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná – IFPR, Campus Palmas. feer0312@hotmail.com;

² Mestre em Ciências da Saúde, Graduada em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Federal do Paraná – IFPR, Campus Palmas. clenise.schmidt@ifpr.edu.br;

Um dos fatores do envelhecimento, segundo Miranda, Mendes e Silva (2016) é que a partir da década de 1970 a sociedade brasileira tornou-se cada vez mais urbana, havendo a constituição de novas estruturas familiares, ocorrendo uma transição demográfica, devido a redução das taxas de mortalidade infantil e de natalidade. Com relação aos prognósticos, Costa e Thomaz (2014) afirmam que em 2050, aproximadamente 23% da população brasileira será composta por idosos.

É importante ressaltar que envelhecer não é sinônimo de ter doença. Sabe-se que o grupo de idosos é o mais acometido pelas doenças crônicas e, conseqüentemente, por suas complicações. As complicações são responsáveis pela manifestação das incapacidades ou perdas funcionais nos indivíduos de forma mais acelerada daquela que acomete os indivíduos saudáveis (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016). Nesse sentido, Veras e Oliveira (2018) apontam que os idosos têm particularidades conhecidas, como a presença de doenças crônicas e de fragilidades, que tendem a gerar custos e exigir recursos financeiros e sociais. Na contramão, o modelo assistencial existente é focado na doença, e acaba por negligenciar a atenção integral que considera o declínio funcional como parte integrante do cuidado.

Essa nova conjuntura de pessoas que envelhecem mais e com isso demandam novas necessidades de cuidado acaba por contribuir para a reorganização da atenção em saúde voltada aos idosos. O surgimento de incapacidades está diretamente ligado a crescente demanda de cuidados em saúde, o que acaba motivando muitas famílias a inserir entes idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

As ILPI's são instituições residenciais com equipes multidisciplinares preparadas para atender as necessidades desse grupo com demandas específicas, através de atenção integral à saúde. Estas instituições, além de atuar em ações de manutenção e recuperação das capacidades dos idosos, através de atividades que promovem e estimulam diferentes habilidades, devem se atentar para aspectos de fragilidade dos indivíduos assistidos (PIEXAK, 2012).

A fragilidade no idoso abrange uma gama de condições associadas às pessoas mais velhas, incluindo debilidade geral e comprometimento cognitivo. Pode ser entendida também, como uma síndrome multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais, onde quanto maior a vulnerabilidade, maior o risco de ocorrência de desfechos clínicos, declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (FERNANDES *et.al*, 2015).

Nesse sentido, a avaliação de saúde da população idosa requer investigação ampla e multidimensional, abrangendo avaliação funcional, cognitiva, psíquica, nutricional, social e da fragilidade, por meio de uma equipe multiprofissional a fim de garantir um tratamento adequado

e em tempo oportuno, com priorização da autonomia e independência do idoso no meio em que vive (TORRES, 2015).

Entende-se que o atendimento aos idosos institucionalizados vai além do atendimento das necessidades básicas de alimentação e abrigo, sendo uma tarefa que exige olhar ampliado, avaliação integral e frequente, incluindo aplicação de instrumentos que avaliem e subsidiem a atenção à saúde. Para avaliação da fragilidade do idoso, diferentes instrumentos podem e devem subsidiar a equipe multidisciplinar na elaboração do plano de cuidados.

Considerando que o profissional enfermeiro está inserido nas ILPI's e é responsável pelo cuidado, ele é um dos profissionais que pode e deve fazer essa avaliação multidimensional, incluindo a avaliação da fragilidade. Para isso, ele deve buscar aprimoramento e capacitação no que tange o cuidado durante o processo de envelhecimento, propondo estratégias que promovam a autonomia e independência do idoso de forma individualizada e priorizando as questões de fragilidade.

Com base nestas considerações, o objetivo deste estudo é avaliar quais as contribuições dos estudos desenvolvidos sobre a avaliação da fragilidade em idosos institucionalizados por profissionais enfermeiros.

METODOLOGIA

O presente artigo faz uma revisão integrativa da literatura especializada na área de enfermagem relacionada à temática fragilidade em idosos institucionalizados. A revisão integrativa é reconhecida como a mais completa metodologia de revisão bibliográfica relacionada à questão de saúde (FREIRE, 2017).

Este método de análise permite a incorporação das evidências na prática clínica fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e efetivos. Esse método está inserido na Prática Baseada em Evidência (PBE) sendo uma abordagem de solução de problemas e tomada de decisões baseado na evidência e no estudo clínico experimental (SOUZA et.al, 2017).

. Para esta revisão propõe-se um roteiro com as seguintes etapas: 1) identificação do tema e a seleção de questões de pesquisa; 2) critérios de inclusão e exclusão de estudos para a amostragem; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão (SOUSA et. al., 2017). Acrescido pelos itens: definição dos descritores e pré-seleção dos artigos (FREIRE, et. al., 2017).

De acordo com o tema a ser pesquisado, definiu-se como pergunta norteadora: quais as contribuições para enfermagem dos estudos realizados nos últimos 10 anos voltados à avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados? A base de dados utilizada para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde, criada por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde (MS), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Ciências e Saúde (BIREME) Organização Pan Americana de Saúde (OPS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). O período de busca foi entre os meses de abril e junho de 2020. Foram utilizados como descritores para pesquisa: enfermagem; idoso fragilizado; institucionalização intercalados pelo operador booleano AND. Como filtros utilizou-se: texto completo, idioma português e publicações entre 2010 e 2020. Foram selecionados e sistematizados oito artigos, sendo descartados quatro deles por não responderem à pergunta norteadora da pesquisa, configurar-se como tese, estar repetido ou não estar disponível na íntegra, mantendo-se os outros quatro artigos para análise.

A sistematização dos dados foi organizada em uma planilha, conforme modelo proposto e validado por Ursi (2005), onde são dispostos e segmentados nas seguintes questões: dados de identificação (título do artigo, título do periódico, autores, instituição, idioma, país, ano de publicação, instituto de pesquisa e local de publicação); metodologia de pesquisa; objetivo ou questão de pesquisa; amostra da pesquisa (tipo de coleta, tamanho, identificação público alvo); resultados (definição de conceitos, instrumentos usados, discussão dos resultados) e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados quatro artigos científicos que atenderam os critérios de inclusão, a partir dos descritores previamente definidos. Abaixo estão listados os artigos que foram selecionados para o estudo (Tabela 01).

TABELA 01 – Artigos incluídos na revisão:

Autor	Título	Local	Ano	Definição de Fragilidade	Periódico
Cordeiro, L.M., et al.	Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado	Fortaleza CE	2015	Edmonton Frail Scale (EFS)	Acta Paulista Enfermagem SP
Benevides, K.G.C.B., et al.	Quadro clínico de idosos em uma instituição de longa permanência	Teresina-PI	2019	Diagnósticos de Enfermagem (DE), Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association 2015-2017	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco

Borges, C.L., et al.	Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem	Rio de Janeiro	2015	Edmonton Frail Scale (EFS)	Rev enferm UERJ
Melo, L.A., et al.	Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados	Interior do Estado de SP	2018	Indicador de Fragilidade de Tilburg (TFI)	Acta Paulista Enfermagem SP

Fonte: elaborado pelas autoras.

A apresentação da análise descritiva desta pesquisa tem como referência os seguintes tópicos de discussão: a definição dada pelos estudos ao conceito de fragilidade; os instrumentos metodológicos usados nos estudos revisados, que são instrumentos que poderão ser usados na prática clínica do enfermeiro; o papel do profissional de enfermagem no cuidado dos idosos institucionalizados.

CONCEITO DE FRAGILIDADE

De acordo com Araújo, Nobrega e Garcia (2013) citado por Fernandes et.al (2018) existe uma certa linearidade entre idoso e fragilidade, prevalecendo sintomas clínicos específicos como fraqueza, exaustão, diminuição da atividade física, perda de peso involuntária, entre outros. Benevides et al. (2019) apontam que a fragilidade não deve ser compreendida como um somatório de patologias. Ela decorre do envelhecimento, na medida em que ele avança e tem papel importante no início do quadro clínico do idoso.

Segundo Melo e colaboradores (2018) é possível categorizar um idoso como frágil quando ele possui alterações cognitivas e sintomas depressivos, se amparando na ideia de que o idoso frágil diminui sua reserva homeostática, aumentando sua vulnerabilidade diante de estressores. O estudo ainda sugere correlações entre fragilidade/qualidade de vida e entre sintomas depressivos/qualidade de vida, revelando que a percepção da qualidade de vida é melhor avaliada para idosos não frágeis bem como para idosos sem sintomas depressivos.

Já o estudo de Cordeiro et al. (2015) não traz um conceito de idoso frágil, mas relaciona a incapacidade física e a necessidade de cuidados à fragilidade. Os autores afirmam que o aumento na expectativa de vida e a institucionalização tendem a aumentar o risco de fragilidade.

Partindo da premissa de maior idade/menor fragilidade, o estudo de Borges et.al. (2015) propõem analisar o nível de fragilidade dos idosos a partir das variáveis fisiológicas,

Destarte, não foi apresentado um conceito unívoco de fragilidade, existindo duas variáveis a serem levadas em consideração: a primeira, uma relação entre idade/fragilidade, ou seja, quanto mais idoso, mais propenso a fragilidade oriunda desse fato; a outra variável é de parâmetro clínico e individual, ou seja, o grau de fragilidade e a forma com que ela surge, depende de cada indivíduo e de fatores internos e externos. Observa-se, portanto, que os todos os estudos incluídos nesta revisão partem de um princípio em comum, ao considerar que com o avanço na idade existe um aumento da fragilidade, o qual está diretamente relacionado aos fatores biológicos, cognitivos e psicológicos.

Segundo Neri et al (2013) o desenvolvimento da fragilidade pode ser reflexo das condições precárias vividas na maior parte da vida dos idosos antes da institucionalização. Nesse sentido, é importante destacar que a fragilidade é considerada uma síndrome clínica que possui grande impacto na vida do idoso e de seus familiares devido as demandas de cuidado que ela agrega no paciente (FASSBENDER, et al, 2009).

Maciel et al (2016) consideram que a fragilidade é uma síndrome multidimensional que abrange aspectos biológicos, cognitivos e sociais envolvendo a fadiga, a perda de peso, a capacidade reduzida para atividades físicas e alterações na marcha.

Já Lourenço et al (2018) sugerem três modelos conceituais de fragilidade, sendo o primeiro atrelado a redução da reserva funcional; o segundo ao acúmulo de déficits ou doenças; e o terceiro um processo de perdas multidimensionais.

Além disso, identificou-se a associação entre a fragilidade de idosos e o consumo de medicamentos. Borges et. al (2015) evidenciaram que 83,3% dos idosos utilizavam medicamentos de forma contínua para controle das doenças crônicas, sendo que 44,4% eram polimedicados. Isso levou a constatação de que 74,1% dos idosos estudados apresentavam algum tipo de fragilidade. Nesse sentido, a prescrição de múltiplos medicamentos para o idoso deve ser criteriosa, assim como o acompanhamento de possíveis efeitos adversos.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DE FRAGILIDADE

Para a avaliação da fragilidade, os estudos de Borges et. al (2015) e Cordeiro et al. (2015) aplicaram o Edmonton Frail Scale (EFS). Trata-se de uma escala adaptada para língua portuguesa que avalia 09 domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional. A pontuação varia de 0 a 17 pontos, categorizam em não fragilidade, aparentemente vulnerável,

fragilidade leve, fragilidade moderada e fragilidade grave. Quanto maior a pontuação, maior o nível de fragilidade.

Fernandes e colaboradores (2019) afirmam que trata-se de um instrumento de fácil aplicação, que requer apenas uma fita métrica, caneta e um instrumento impresso. Entretanto, o fato de não apresentar uma pontuação distinta para grupos de escolaridades diferentes, pode comprometer sua aplicabilidade nos grupos de baixa escolaridade.

Já o estudo de Melo et al (2018) utilizou o Indicador de Fragilidade de Tilburg (TFI) que é composto por 15 questões abrangendo 03 domínios: físico, social e psicológico. Seu escore varia de 0 a 15 pontos e resultados iguais ou maiores a 5 indicam fragilidade. Santiago e Mattos (2014) descrevem o TFI como adequado para avaliar a fragilidade em idosos institucionalizados, já que trata-se de um instrumento multidimensional que utiliza um conceito amplo de idoso frágil.

Diferentemente dos estudos anteriores, Benevides et al (2019) utilizou os diagnósticos de enfermagem a partir da taxonomia de *North American Nursing Diagnosis Association 2015-2017* (NANDA) para caracterizar idoso frágil. Segundo essa taxonomia, trata-se de um estado dinâmico de instabilidade do idoso que passa por deterioração em um ou mais aspectos de saúde (físico, funcional, psicológico ou social), levando ao aumento do risco de efeitos adversos, entre eles a ocorrência de incapacidade.

A taxonomia NANDA apresenta-se como um excelente referencial para levantamento de diagnósticos de enfermagem, possibilitando um cuidado padronizado e voltado às necessidades do idoso, centrado no estabelecimento de prioridades. Ainda, está intimamente ligada ao desempenho do exercício da enfermagem, na aplicação de uma das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Com o objetivo de relacionar a fragilidade ao nível de dependência do idoso, Melo et al. (2018) utilizaram a classificação de idoso dependente das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), demonstrando que o declínio funcional tem impacto direto no bem-estar, na saúde física e mental dos idosos e, por consequência, no momento da fragilidade. Melo et al. (2018) sugerem uma relação entre fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos institucionalizados, motivo pelo qual incluíram a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) para rastreamento de sintomas depressivos. Os resultados apontaram correlação entre fragilidade e sintomas depressivos, evidenciando que os idosos institucionalizados apresentam pior percepção de qualidade de vida.

Nesta mesma perspectiva, Cordeiro et. al (2015) propôs a aplicação do instrumento *World Health Organization Quality of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD) para avaliação

da qualidade de vida. O estudo demonstrou que a presença de fragilidade não interferiu diretamente na qualidade de vida de idosos institucionalizados, no entanto, a institucionalização está associada à sua fragilidade (CORDEIRO, et al, 2015).

A utilização de diferentes instrumentos/escalas que avaliam aspectos como dependência funcional, depressão geriátrica e qualidade de vida do idoso possibilitam o estabelecimento de importantes relações entre a fragilidade e outros aspectos negativos do processo de envelhecimento. A compreensão dessas relações possibilita implementar diferentes intervenções que se fazem de extrema importância no cuidado do idoso institucionalizado, favorecendo assim ações que repercutem em uma melhor qualidade de vida.

PAPEL DO ENFERMEIRO

Observa-se diante da fragilidade dos idosos institucionalizados a importância do profissional de enfermagem, que está presente de forma ininterrupta no cuidado desses indivíduos. Dessa forma, o enfermeiro tem o papel de garantir o cuidado sistematizado daqueles que residem em instituições de longa permanência, devendo este ser estabelecido dentro de padrões e protocolos de atuação. Além disso, o cuidado deve ser individualizado e registrado em prontuários, possibilitando o acompanhamento dos resultados alcançados por cada idoso.

Nesse sentido, Benevides et al (2019) apontam a importância da elaboração de um plano de cuidados voltado aos idosos residentes em instituições de longa permanência a partir da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O conhecimento do perfil dos idosos, das suas fragilidades, do seu nível de dependência e dos diagnósticos de enfermagem é de grande relevância para o planejamento dos cuidados, visto que a assistência poderá ser mais resolutiva de acordo com o caso de cada idoso.

Considera-se para tanto, que o cuidado de enfermagem deve ser planejado e implementado em consonância com o nível de fragilidade de cada idoso, a partir de estratégias que promovam a manutenção da autonomia e o melhor nível de independência possível. Ainda, segundo Orlandi et. al. (2018), há de se considerar a necessidade da avaliação multidimensional do idoso, possibilitando identificar a repercussão da fragilidade na qualidade de vida do mesmo, a fim de estabelecer intervenções que possam minimizar tais impactos.

Cordeiro et al. (2015), numa outra perspectiva, evidenciam o reflexo da fragilidade no idoso no aumento das demandas de trabalho da equipe de enfermagem dentro das ILPI's, apontando a necessidade da criação de protocolos para atuação do enfermeiro.

É fundamental organizar o trabalho da equipe de enfermagem dentro das ILPI's, de forma que o atendimento seja padronizado e siga critérios comprovados cientificamente. Além disso, é imprescindível que os resultados possam ser mensurados e avaliados rotineiramente, com a intenção de reaver as intervenções para cada caso. Nesse sentido o papel da enfermagem abrange o cuidado, o planejamento, a avaliação/reavaliação e o registro das informações.

Os artigos revisados neste estudo apontaram uma relação direta entre polifarmácia e fragilidade nos idosos, o que remete a necessidade do profissional enfermeiro ter conhecimento sobre farmacologia para atuação junto às ILPI's. Benevides et al. (2019) e Borges et al. (2015) corroboram com essa ideia ao afirmar que o enfermeiro deve ter conhecimento não apenas dos medicamentos, mas também dos efeitos colaterais, dos riscos da polifarmácia e da utilização de medicamentos não recomendados para idosos, também conhecidos como medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Diante do exposto, salienta-se ainda o papel do enfermeiro na aplicação dos instrumentos que identificam a fragilidade no idoso. Isso requer conhecimento dos diferentes instrumentos para detecção daquele que melhor se aplica à realidade da ILPI e dos idosos que nela residem.

Além de identificar os idosos frágeis, é importante a avaliação contínua do cuidado que está sendo prestado pela equipe multiprofissional na perspectiva de adequar as intervenções que não estão alcançando os resultados esperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos artigos revisados, observa-se que o conceito de fragilidade no idoso está associado ao avanço da idade, a presença de doenças crônicas, alterações cognitivas, incapacidade física, ao uso de polifarmácia e a própria institucionalização. Porém, ela pode estar relacionada também às condições de vida precárias vividas previamente à institucionalização.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliação da fragilidade em idosos, observou-se a utilização da Edmonton Frail Scale (EFS), do Indicador de Fragilidade de Tilburg (TFI), além do conceito de fragilidade da taxonomia NANDA.

Diante do contexto de fragilidade do idoso, que demanda uma série de cuidados em saúde, nota-se a importância da inserção do profissional enfermeiro. Com base na avaliação do profissional, é possível elaborar um plano de cuidados que venha a refletir de forma positiva na saúde do idoso institucionalizado e fragilizado.

Para isso, o enfermeiro deve conhecer o conceito de fragilidade e os instrumentos que podem ser aplicados para avaliar o idoso nessa dimensão, e para tanto se faz de extrema importância o conhecimento científico, sendo sua atribuição aprimorar-se constantemente e capacitar sua equipe para implementar um plano de cuidados de qualidade.

Porém, vale salientar que o cuidado não se restringe a equipe de enfermagem, sendo imprescindível a atuação multiprofissional, com a inserção do enfermeiro como parte desta equipe. Isso pressupõe a avaliação holística do idoso por diferentes áreas profissionais, de maneira contínua e conjunta.

Diante do aumento da expectativa de vida e consequentes demandas do envelhecimento populacional, faz-se necessário pensar em políticas públicas que direcionam o cuidado de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, uma vez que as necessidades de cuidados com o passar dos anos tendem a aumentar gradativamente. Isso demanda recursos financeiros, humanos e físicos de iniciativa pública e privada, bem como equipes preparadas para atuar diante das necessidades crescentes desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.A; NÓBREGA, M. M. ; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE. **Rev Esc Enferm.** São Paulo: USP, 2013, 380-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pyFqL75rsL6NZVBspdStGys/?format=pdf&lang=en>>

BORGES, C.L; et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.** 2013.

BENEVIDES, K. G. C. B. Et. Al. Quadro clínico de idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista de Enfermagem on-line.** UFP: Recife, 2019, pp. 594-603. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237427/31534>. Acesso em: 20. Maio. 2020.

BORGES, C. L; et al. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. Cíntia Lira Borges. **Rev. Enferm. UERJ:** Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 381- 387. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214/13778> Acesso em: 21. Maio. 2021.

CARVALHO, M.R; SOUZA, T.M; SILVA, D. Revisão Integrativa: o que e como fazer. **Revista Einstein.** V8. São Paulo. Hospital Einstein, 2010. pp. 102-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 Maio 2021.

CORDEIRO, L. M. Et. Al. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, 2015; 361-366. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ape/a/7VbkVRzMwQjHgLPZdzLyJTb/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 21 Maio 2021.

COSTA, S.L; TOMAZ, O.Q. O envelhecimento populacional brasileiro e a evolução dos direitos assistenciais ao idoso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Saúde do Idoso. Brasília: UNB, 2014, pp.3049-3067. Disponível em: <periodicos.unb.br › index.php › rgs › article › download> . Acesso em: 01 Maio 2021.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação **2018-2020/ [NANDA Internacional]**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FASSBENDER, K; FAINSINGER, R.L; CARSON, M; FINEGAN, B.A. Cost trajectories at the end of life: the Canadian experience. **J Pain Symptom Manage**. 2009.

FERNANDES, P.M; *et. al.* Síndrome da fragilidade e sua relação com aspectos emocionais, cognitivos, físicos e funcionais em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**. V. 18(1). São Paulo, p.163-175, 2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/25343>>. Acesso em: 02 maio 2021.

FERNANDES, B.C; *et al.* Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(4):966-72, abr., 2019. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/237572-138663-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 02 de maio 2021.

FREIRE, *et.al* . Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: Uma revisão integrativa. **Saúde e Debate**. V.41, nº 115. Rio de Janeiro: outubro-dezembro, 2017, p.1191-1211. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000401199&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 Junho 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais 2015 – uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasil: IBGE, 2016, p137.

LOURENÇO, R. A. *et. al.* Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatr Gerontol Aging**. 12(2), 2018 – 121-35. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n2a10.pdf>>

MACIEL, G. M. C. *et. al.* Avaliação da fragilidade e intervenções de enfermagem para idosos: um estudo transversal. **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**. Rio de Janeiro: UFF 2016.

MALAQUIAS, C.L; *et al.* Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, 2015.

MELO, L.A; *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, 2018.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Geriatr. Gerontol**. v. 19 (3).

Rio de Janeiro, p. 507.519, 2016. Disponível em: <
https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf> Acesso em: 20
abril 2021.

NERI, A. L. et. al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Caderno de Saúde Pública** 29 (4). 2013. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csp/a/xQ65bzxRxMRZ9FpddG344dt/?lang=pt>>

ORLANDI, F. S. et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Rev baiana enferm.** Salvador: UFBA, 2018. Disponível em: <
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26340/17316>> Acesso em: 20
maio 2021.

PIEXAK, R.D; *et al.* Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. bras. Geriatria e gerontologia.** Vol.15 no.2. Rio de Janeiro: UERJ, 2012, pp.201-208. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200003>. Acesso em: 13 Abril 2021.

SANTIAGO, M.L; MATTOS, I.E. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos institucionalizados das regiões Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro**, 2014.

SOUSA, L.M. *et.al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigativa em Enfermagem.** Porto Alegre: UFRGS, 2017, pp.17-26. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem> . Acesso em: 10 Maio 2021.

TORRES. S. V. A valorização da queixa do idoso no cuidado em vários contextos. **Revista Kairós Gerontologia.** n. 19. Temático: “Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice”. Rio de Janeiro: PUCRJ, 2015, pp.09-23. Disponível; <
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26587/19012>> Acesso em: 17 Abril 2021.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** Escola de Enfermagem. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: < https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

VERAS, P.R; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** V. 23(6). Rio de Janeiro, 2018, pp 1929-1936. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>>. Acesso em: 20 Abril 2021.