

FRAGILIDADES DOS IDOSOS SUBMETIDO AO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIOS

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva ¹
Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva ¹
Paula Yhasmym de Oliveira Feitosa ¹
Lorena Silva de Medeiros ¹
Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes ²

RESUMO

O envelhecimento populacional permanece uma realidade presente e facilmente se observa uma intensa aceleração quanto ao aumento da população idosa, que em nível de Brasil tem se apresentado mais intenso quando comparado ao cenário global, uma curva ascendente facilmente valida essa informação. Atrélado a esse cenário de idosos dentre muitos quase centenários, estão as doenças não transmissíveis, fato comum devido ao envelhecimento fisiológico, fatores hereditários e estilo de vida, bem como os deixam mais expostos a traumas por causas externas devido a fatores contributivos que implicam diretamente na dependência, declínio social, cognitivo e físico. A revisão integrativa em questão objetiva explicar no pré-operatório fragilidades inerentes ao idoso submetido a algum procedimento cirúrgico. A coleta de dados transcorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021, a partir da base de dados MEDLINE, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados ratificam a vulnerabilidade do idoso frente às intervenções, bem como as mudanças que ocorrem durante o processo. No cenário da cirurgia geral foi avaliada a influencia da fragilidade em idosos documentando a variação de 0,5% a 67,2% com aumentos significativos na mortalidade em 30 dias, tempo de internação e complicações. Escores de fragilidade específicos nem sempre são realizados ou aplicados na avaliação pré-operatória para analisar ou prever os desfechos pós-operatórios. Os escores comuns utilizados em anestesia ou nas diferentes categorias cirúrgicas, nem sempre contemplam o declínio fisiológico funcional inerente ao envelhecimento que são distintos entre as faixas etárias.

Palavras-chave: Idoso, Fragilidade, Cuidados Pré-Operatórios.

INTRODUÇÃO

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, eduarda.wanderley@outlook.com;

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; matteuspgpcs@gmail.com;

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, paulayhasmym12@hotmail.com;

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, lorenacarla.js@gmail.com;

² Professor orientador: Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP/SP); Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/PB); Professora da Disciplina Bases Teóricas e Práticas de Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/PB), magaly.suenya@professor.ufcg.edu.br.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. Em nível de Brasil, a transição demográfica se apresenta com algumas singularidades quanto ao aumento no número de idosos centenários, que de acordo com o último censo representa mais de 24 mil idosos. Esse cenário configura mais óbitos por doenças não transmissíveis e causas externas, além de um acúmulo da morbimortalidade e predomínio da morbidade comparado a mortalidade. (BRASIL, 2011).

O envelhecimento da população está relacionado com fatores associados ao aumento dos investimentos em saúde, intervenções de políticas públicas e melhores condições sanitárias, juntamente a isso se tem os avanços tecnológicos nos recursos terapêuticos e diagnósticos tendo a possibilidade de possuir mais anos vividos pelo paciente. Contudo, os avanços alcançados ao longo dos anos não abrangem as populações em sua totalidade refletindo a presença resistente da diversidade nos diversos contextos sociais, muitas vezes em um mesmo país (IBGE, 2011; WHO, 2015).

Dessa forma, a fragilidade se caracteriza como um estado clínico com diversas causas e fatores contributivos tendo a diminuição da função fisiológica e resistência que pode ocasionar o desenvolvimento da dependência, declínio social, cognitivo e físico.

Presente em pessoas idosas, essa fragilidade apresenta diversos aspectos multidimensionais que a torna complexa quando recebem influências de fatores característicos da vulnerabilidade social (BORGES *et al.*, 2013), podendo ainda ser considerada como uma síndrome de exposição a fatores de estresse, incluindo a hospitalização que está associada a redução da reserva fisiológica secundária ao declínio no funcionamento de múltiplos sistemas fazendo com que predisponha o indivíduo a elevados riscos de efeitos adversos (SIEBER *et al.*, 2017).

Considerando um número significativo de pessoas idosas submetidas a operações cirúrgicas no século XXI, realidade essa que não era vivenciada até antes do século XX, quando não se recomendava tais procedimentos e nem anestésicos para pessoas na fase senil, o ato cirúrgico não é uma prática recente, pois escritas em papiros na época comprovam que os egípcios cerca de 3.000 anos a.c. já desempenhavam essa prática e demonstravam preocupação com a prevenção e a cura de enfermidades relacionadas à idade avançada. (SILVA *et al.*, 2008).

Com os avanços e descobertas, a enfermeira Florence Nightingale contribuiu de forma considerável para a prática cirúrgica através da teoria ambientalista, que descreve a importância dos benefícios da recuperação e dos resultados imediatos da cirurgia em um local separado do hospital, que atesta ser um ambiente seguro, confortável e limpo para a realização da operação. Com isso, era possível proporcionar uma melhor assistência do cuidado com as boas condições ambientais, sendo este um fator importante para o restabelecimento da saúde (MARTINS; BENITO, 2016).

Na década de 1940 já estavam definidas algumas características relacionadas a segurança do paciente, havendo a necessidade de observação dos mesmos ainda no Centro Cirúrgico (CC) e ao lado das salas operatórias, com a atuação de uma enfermagem cada vez mais especializada e capaz de reconhecer a evolução e possíveis complicações comuns ao procedimento e ato anestésico desses pacientes, com competência para implementar e planejar cuidados específicos. (POPOV *et al.*, 2009).

No início do século XXI os avanços tecnológicos favoreceram o avanço na área cirúrgica com o emprego de novas técnicas e aprimoramento. Esses progressos permitiram uma redução dos impactos orgânicos, maior rigor nas práticas e aperfeiçoamento de modo a melhorar a segurança do paciente destacando efeitos positivos e consequentemente redução dos riscos cirúrgicos e da morbimortalidade perioperatória associadas aos procedimentos. (BORGHI *et al.*, 2007).

Contudo, mesmo que o aumento da idade seja diretamente proporcional a predisposição da morbidade e mortalidade perioperatória, a reserva fisiológica e a idade funcional são determinantes na prevenção de complicações. Nesse sentido, é importante estar atento para a atividade funcional, comorbidades existentes e estado mental a fim de se obter melhores resultados (HUGHES *et al.*, 2013).

É perceptível que quando os fatores de comorbidade são considerados na análise, a idade não é um preditor independente de resultados ruins, pois além de aumentar o risco operacional, esses fatores também prolongam o tempo de recuperação, promovem declínios funcionais pós-operatórios, e aumentam a necessidade de suporte individual após a cirurgia (ALLEN *et al.*, 2015).

O estudo justifica-se devido aos cuidados perioperatórios serem mais delicados com o avançar da idade e quando se tem a presença de comorbidades acaba sendo um fator agravante da situação do indivíduo tornando o idoso mais exposto a fragilidades.

Com isso, é preciso que se tenha cuidados adequados no pré-operatório para que o idoso possua bons resultados.

O presente estudo suscita uma revisão integrativa que apresenta como objetivo explicar a importância da fragilidade do idoso submetido ao período pré-operatório a fim de reduzir devidas complicações que desempenham um papel relevante na saúde integral do paciente proporcionando bem-estar e evitando ou reduzindo efeitos adversos. A importância deste trabalho reside no entendimento de reduzir as fragilidades na assistência de enfermagem ao idoso no perioperatório permitindo aos profissionais de saúde a aplicação de técnicas específicas para o melhor atendimento da clientela acometida.

METODOLOGIA

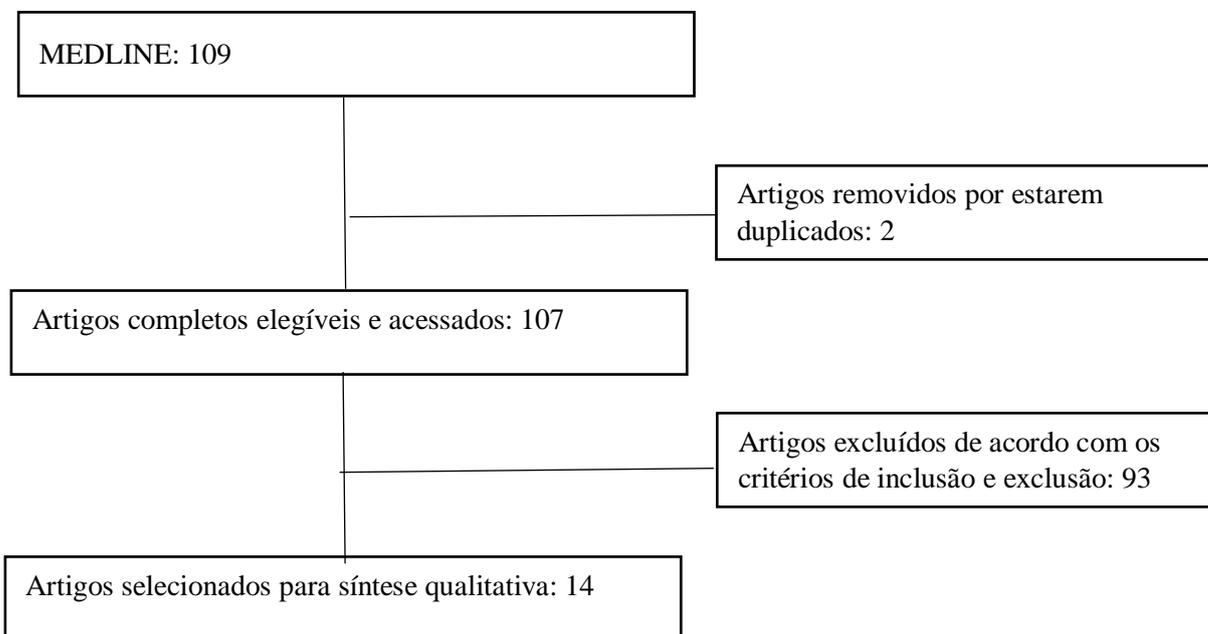
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021, a partir das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Cuidados Pré-Operatórios”, “Fragilidade” e “Idoso”. Foi realizado o cruzamento entre os descritores Fragilidade AND Cuidados Pré-Operatórios AND Idoso. Considerou-se como critérios de inclusão estudos clínicos e randomizados que respondessem à questão norteadora a partir da leitura do título e resumo, artigos publicados entre os anos de 2016 e 2021, nos idiomas português, inglês ou espanhol, foram excluídos os duplicados e aqueles que corresponderam a revisão integrativa, livros, cartas ao editor e artigos de nota prévia. A seleção dos anos de 2016 a 2021 foi optado devido a possuir estudos mais atualizados sobre a temática abordada. A amostra selecionada após a aplicação dos filtros (colocar se usou e quais foram) ou se não utilizou filtros colocar que não foram utilizados filtros resultou em 109 em artigos, após a leitura constituiu-se 14 artigos para análise.

Após submissão do corpus à leitura analítica e integral de cada estudo, seguiu-se o procedimento de análise temática, estabelecido pelas etapas a seguir: pré-análise (organização dos dados por meio da leitura de cada artigo), exploração do material (após a tabulação dos dados, a síntese de cada artigo foi cruzada); interpretação dos dados (a

partir das sínteses realizadas, os achados foram categorizados em temáticas). Os processos de busca e seleção dos artigos é representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos resultados da pesquisa.



Fonte: Autoria própria, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 14 artigos de um total de 109, de acordo com os critérios de elegibilidade. No quadro 1, são sintetizados a distribuição dos procedimentos cirúrgicos mais recorrentes com delimitação das faixas etárias e as fragilidades específicas.

Quadro 1. Distribuição dos procedimento cirúrgicos mais recorrentes, com definição das faixas etárias e fragilidades específicas.

Procedimentos cirúrgicos recorrentes	Faixa etária	Fragilidades específicas
Ortopédico	60-70 (16%) 71-80 (17%) 81-91 (27%)	Declínio fisiológico
Cardiovascular	60-70 (10%) 71-80 (14%) 81-91 (12%)	Fenotípico
Urológica	60-70 (14%) 71-80 (10%) 81-91 (5%)	Tabagismo

Neurocirurgia	60-70 (9%) 71-80 (7%) 81-91 (6%)	Medicamentos
Geral	60-70 (4%) 71-80 (3%) 81-91 (4%)	Idade

No Quadro 1 foram utilizadas as idades que possuem um maior destaque e recorrência de acordo com a literatura, o percentual complementar referente a cada procedimento cirúrgico não foi descrito no Quadro 1 por se tratar de uma faixa etária inferior a 60 anos. Observou-se que o envelhecimento como o processo biológico apresenta um declínio nas funções orgânicas e como consequência deste se faz comum as alterações funcionais, morfológicas e bioquímicas. Essas levam o indivíduo a senilidade vivenciando assim situações cirúrgicas, como é possível verificar na Quadro 1 as especialidades cirúrgicas de acordo com sua faixa etária e as fragilidades específicas envolvendo os principais sistemas orgânicos afetados.

O destaque é dado a alta prevalência da realização de procedimentos cirúrgicos ortopédicos devido a fragilidade óssea resultando em fraturas no fêmur e quedas tendo como consequência a perda da independência com altos índices de mortalidade e morbidade, trazendo efeitos negativos a esse idoso e elevando os custos para o sistema de saúde, sendo necessário a implementação de medidas preventivas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (MOREIRA *et al.*, 2019).

Nos procedimentos cirúrgicos cardiovasculares foi encontrado que atualmente mais da metade de todas as cirurgias são realizadas em pacientes acima de 75 anos e a sua incidência aumenta de acordo com os anos. Nesse estudo, os idosos pré-frágeis ou também dito como modelo fenotípico apresentam mais doenças cardiovasculares em comparação a pacientes não frágeis. Com isso, pacientes com pré-fragilidade submetidos à cirurgia cardiovascular apresentaram uma maior incidência de Acidente Vascular Cerebral (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O fenotípico se constituiu como um fator de fragilidade devido a classificação dos estudos pois em um curto período de acompanhamento a respeito de pacientes com pré-fragilidades se submeteram a cirurgias cardiovasculares apresentando mais eventos adversos.

O procedimento cirúrgico urológico está relacionado com tratamento invasivos de cânceres principalmente o de próstata. No Brasil, existem pouco estudos que retratam

sobre essa realidade e seus fatores de fragilidades, contudo foi encontrado que o tabagismo aumenta três vezes o risco de possuir câncer de bexiga ressaltando assim a importância de trabalhar a prevenção da doença (TOMASI *et al.*, 2017).

O hábito de fumar ou exposição passiva à fumaça do tabaco além de estar relacionado ao aumento da mortalidade da população devido as suas consequências fisiológicas e respiratórias seu consumo também estar relacionado a recorrência de câncer de próstata.

Tendo também, que fatores como idade, tabagismo, histórico familiar e alterações genéticas influenciam no desenvolvimento desse câncer trazendo diversas fragilidades como o cansaço, anemia, perda de peso, dores ósseas e sangramento retal. Sendo assim, necessário que a equipe de enfermagem preste uma assistência adequada a fim de prevenir o câncer de próstata na população idosa promovendo o bem-estar e reduzindo fragilidades.

Os idosos submetido a neurocirurgia é necessário que se tenha cuidados específicos pois geralmente o mesmo é submetido a múltiplos medicamentos se expondo assim ao risco de sangramento sendo maior em pacientes com antecedentes de coagulopatia, geralmente, por deficiência genética dos fatores da cascata de coagulação, plaquetopenias ou uso de drogas que interfiram na agregação plaquetária. Por esta razão, os medicamentos que interferem nesta função, como a aspirina, o dipiridamol, a ticlopidina e o clopidogrel, deverão ser suspensos por 7 dias antes da realização da cirurgia (RODRIGUES *et al.*, 2018).

O tempo de internação em cirurgias gerais não apresentou variações significativas entre as faixas etárias. As comorbidades comuns nas faixas etárias estudadas podem provocar o tempo de hospitalização, tornando assim o indivíduo vulnerável a eventos adversos que pioram o prognóstico e oneram os hospitais (MOREIRA *et al.*, 2019).

Em um estudo foi encontrado que a maioria dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos abdominais com a utilização de anestesia geral eram de predominantemente 75,1% do sexo feminino. Com isso, expondo-os a diversas problemáticas relacionado ao pré-operatório devido ao paciente cirúrgico ser vulnerável tanto pela intervenção que será submetido quanto as mudanças que podem ocorrer durante o processo (PINTO *et al.*, 2021).

Com isso, foi relatado que houveram alterações ao paciente no pré-operatório, sendo relacionada a ansiedade para a realização do ato cirúrgico e a fome devido ao jejum

prolongado, que o mesmo é submetido, além de em muitos casos serem relatados no pós-operatório como a hipotensão, arritmia, bradicardia e taquicardia (PINTO *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar a comunicação entre a equipe acaba sendo prejudicada devido a grande carga de trabalho que as mesmas estão submetidas além de conflitos interpessoais. É necessário que o enfermeiro enquanto gerente e com habilidades de se comunicar desenvolva competências comunicativas a fim de evitar conflitos para que não interfira na assistência ao paciente o deixando mais exposto a fragilidades.

A incidência de fragilidade foi relatada como aumentada entre as faixas etárias acima de 85 anos com 26%, como consequência do declínio relacionado à idade em diversos sistemas fisiológicos que resulta em vulnerabilidade para mudanças repentinas na saúde causadas por eventos estressores. Além disso, também sendo encontrado que esses pacientes idosos apresentam risco aumentado para mortalidade, quedas e internação prolongada após a cirurgia (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O idoso como paciente cirúrgico é extremamente vulnerável tanto pela intervenção que será submetido, quanto a mudanças que ocorrem durante o processo. O jejum prolongado ocasiona desconforto ao paciente e provoca ansiedade e agitação pré ato cirúrgico potencializando alterações metabólicas como a resistência insulínica resultando em hiperglicemia e também a diminuição da insulina nos tecidos periféricos o que dificulta a captação da glicose, consequentemente afetando a recuperação, aumentando o tempo de internação (PINTO *et al.*, 2021).

Observa-se que existem falhas na comunicação entre as equipes que acabam trazendo consequências aos pacientes internados principalmente aqueles que estão no período de jejum pré estabelecido se mostrando incoerente de acordo com os protocolos anuais não levando em consideração os estudos e condições de cada paciente.

Foi encontrado também que ansiedade causada pelo processo de ir a cirurgia no período pré-operatório foi encontrada em pacientes que tiveram maior frequência de náuseas, agitação e possuíam cânula orotraqueal por mais de 48 horas. Assim, se faz necessário que o enfermeiro identifique os principais sintomas de ansiedade como a insônia, angústia, incapacidade de relaxar e inquietação para que permita o acesso desses pacientes a intervenções farmacológicas ou psicoterapêuticas, tornando o período perioperatório mais saudável (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A fragilidade resulta em diminuição da resiliência aos insultos fisiológicos, como a cirurgia, prejudicando a recuperação e retorno ao nível funcional preexistente. No cenário

na cirurgia geral foi avaliado a influencia da fragilidade em idosos documentando a variação de 0,5% a 67,2% com aumentos significativos na mortalidade em 30 dias, tempo de internação e complicações (PARMAR *et al.*, 2021).

Para que os profissionais de saúde possam atuar da melhor maneira possível com os pacientes a fim de reduzir seus fatores de fragilidades e colocando em prática melhoria na assistência multidisciplinar geriátrica no atendimento pré-operatório ao idoso a fim de promover o bem-estar e reduzir consequências a essa população. Ressalta-se a importância de novos estudos voltados para população idosa e seus procedimentos cirúrgicos em diversas realidades a fim de construir um corpo sólido de referências e conhecimentos sobre a temática tendo assim uma maior abrangência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso que não só a equipe de enfermagem, mas toda equipe multiprofissional personalize os cuidados perioperatórios, para que se tenha a redução da morbimortalidade. Os pacientes idosos mais vulneráveis aos fatores de risco devem ser inseridos em programas de reabilitação pré-operatória e alguns destes comprovadamente com redução do risco de complicações pós-operatórias.

Com isso, a avaliação de risco baseada nos variados sistemas do organismo deve ser feita, incluindo aqueles envolvidos nas grandes síndromes geriátricas com variadas recomendações específicas para a individualidade de cada paciente, sendo útil para que seja alcançado a segurança do mesmo durante o perioperatório.

Além disso, é preciso que a equipe multidisciplinar possam adotar novas práticas para que os pacientes em jejum e fora dos padrões de segurança estipulados não obtenham consequências que causem desconforto e prejudiquem sua reabilitação, fato que favorece o aumento no tempo de internação.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. *et al.* Surgical care for the aged: a retrospective cross-sectional study of a national surgical mortality audit. **BMJ OPEN**. V. 5, n. 5, 2015. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/5/e006981>. Acesso em: 10 setem. 2021.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; BEZERRA, J. W. C.; *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/75twwQRrJQGqKZPGfgPbD9c/?lang=pt#:~:text=Houve%20correla%C3%A7%C3%B5es%20positivas%20entre%20fragilidade,das%20caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20e%20cl%C3%ADnicas>.

Acesso em: 10 setem. 2021.

BORGHI, A.C.S. As complicações pós-operatórias do paciente idoso e as implicações ao cuidado de enfermagem gerontológico. 2007. 147 f. **Dissertação** [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

HUGHES, S. *et al.* Surgery in elderly people: Preoperative,operative and postoperative care to assisthealing. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology.** V. 27, n. 5, p. 753–765, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23507431/>. Acesso em: 06 setem. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE - **Censo demográfico**, 2010. 2011. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> >. Acesso em: 07 setem. 2021.

JUNIOR, J. O. C. A. Índice de fragilidade na avaliação pré-operatória do paciente idoso. **Revista Med.** V. 98, n. 6, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164457>. Acesso em: 06 setem. 2021.

MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810>. Acesso em: 06 setem. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde.** Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011.

MOREIRA, P. S.; ALCÂNTARA, L. R. S.; MATILDE, J. D.; RINALDI, L. C. *et al.* Cirurgias realizadas em idosos em um hospital público do interior de São Paulo. **Revista SOBECC.** V. 24, n. 2, p. 69-75, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/472/pdf>. Acesso em: 08 setem. 2021.

POPOV, D. C. S.; PENICHE, A. C. G. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** V. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NBtDkD9DVBNCFR4fJLfzvv/?lang=pt>. Acesso em: 10 setem. 2021.

PINTO, A. C. S.; FERREIRA, R. S.; GOMES, P. M.; *et al.* Avaliação dos efeitos do jejum prolongado no pré e pós-operatórios. **Revista Fun. Care Online.** V. 13, p. 1161-1166, 2021. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9057/10180>. Acesso em: 10 setem. 2021.

PARMAR, K. L.; *et al.* Frailty in Older Patients Undergoing Emergency Laparotomy. v. 273, n. 4, p. 709-718, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/annalsurgery/Fulltext/2021/04000/Frailty_in_Older_Patients_Undergoing_Emergency.14.aspx#T4. Acesso em: 10 setem. 2021.

RODRIGUES, M. K.; MARQUES A.; LOBO, D. M.; *et al.* Pré-Fragilidade aumenta o risco de eventos adversos em idosos submetidos à cirurgia cardiovascular. **Arqu. Brasil. Cardiol.** V. 109, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FZxgNSKdcSz8VMLBm4h38fH/?lang=pt#>. Acesso em 12 setem. 2021.

RODRIGUES, H. F.; FURUYA, R. K.; *et al.* Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** V. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/rlae/a/4N4wSRTxdvTbrYSkyLLddDd/?format=html#>. Acesso em 12 setem. 2021.

SIEBER, F. E.; BARNETT, S. R. Preventing Postoperative Complications in the Elderly. **Anesthesiology Clinics**, v. 29, n. 1, p. 83–97, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21295754/>. Acesso em: 07 setem. 2021.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História ciência saúde-manguinhos.** V. 15, n. 1, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/kM6LLdqGLtgqpggJT5hQRCy/?lang=pt>. Acesso em: 07 setem. 2021.

TOMASI, A. V. R.; PIRES, F. R. O.; DURAND, M. K. *et al.* Prevalência de cirurgias em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE Online.** V. 11, n. 9, p. 3395-3401, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/souza/Downloads/110237-59484-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/souza/Downloads/110237-59484-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 10 setem. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, Geneva. v. 1, p. 1–29, 2015.