

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.RPCFO.V17.13254

CONDUTAS DO(A) PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A) À PESSOA IDOSA FRÁGIL NO PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO

*Nurse professional's conduct to fragile elderly persons during the period of hospitalization**Conducta del profesional de enfermería hacia las personas mayores frágiles durante el período de hospitalización*Letícia de Moura¹ Marinês Tambara Leite² 

RESUMO

OBJETIVO: compreender as condutas adotadas pelo(a) enfermeiro(a) no cuidado à pessoa idosa frágil que se encontra hospitalizada. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido com dez profissionais enfermeiros(as) de uma instituição hospitalar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi estruturadas e apreciados pela óptica da análise temática. **Resultados:** as principais condutas referidas pelos profissionais compreendem o rastreamento e intervenções precoces de novos agravos, medidas de conforto, manutenção dos dispositivos invasivos, promoção de autocuidado e a delimitação de um plano assistencial multiprofissional. Os cuidados de enfermagem foram salientados como primordiais no período de hospitalização da pessoa idosa frágil. **Conclusão:** a fragilidade ainda não é compreendida em sua multidimensionalidade, portanto destaca-se a importância da discussão dessa temática com os profissionais mediante educação permanente em saúde, com vistas ao seu manejo de modo integral.

DESCRIPTORES: Idoso fragilizado; Hospitalização; Cuidados de enfermagem.

^{1,2} Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Palmeira das Missões, Brasil.

Recebido em: 29/04/2024. **Aceito em:** 08/05/2024

AUTOR CORRESPONDENTE: Letícia de Moura

E-mail: leticiamoura2444@gmail.com

Como citar este artigo: Moura L, Leite MT. Condutas do(a) profissional enfermeiro(a) à pessoa idosa frágil no período de hospitalização. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];17:13254. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13254>



ABSTRACT

OBJECTIVE: to understand the behaviors adopted by nurses when caring for frail elderly people who are hospitalized. **Method:** qualitative study, developed with ten professional nurses from a hospital institution. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed from the perspective of thematic analysis. **Results:** the main behaviors mentioned by professionals include screening and early interventions for new problems, comfort measures, maintenance of invasive devices, promotion of self-care and the delimitation of a multidisciplinary care plan. Nursing care was highlighted as essential during the hospitalization period of frail elderly people. **Conclusion:** fragility is not yet understood in its multidimensionality, therefore the importance of discussing this topic with professionals through continuing health education is highlighted, with a view to its comprehensive management.

DESCRIPTORS: Frail elderly; Hospitalization; Nursing care.

RESUMEN

OBJETIVO: comprender los comportamientos adoptados por enfermeros en el cuidado de ancianos frágiles que se encuentran hospitalizados. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado con diez profesionales de enfermería de una institución hospitalaria. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados desde la perspectiva del análisis temático. **Resultados:** las principales conductas mencionadas por los profesionales incluyen el screening e intervenciones tempranas ante nuevos problemas, medidas de confort, mantenimiento de dispositivos invasivos, promoción del autocuidado y la delimitación de un plan de cuidados multidisciplinario. Los cuidados de enfermería fueron destacados como esenciales durante el período de hospitalización de los ancianos frágiles. **Conclusión:** la fragilidad aún no es comprendida en su multidimensionalidad, por lo que se destaca la importancia de discutir este tema con los profesionales a través de la educación continua en salud, con miras a su gestión integral.

DESCRIPTORES: Anciano frágil; Hospitalización; Cuidado de enfermería.

INTRODUÇÃO

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira vem ocasionando diversas implicações pertinentes, reflexivas e de adaptação para a pessoa idosa e a sociedade, relacionadas à transição demográfica e aos seus desafios.¹ Este processo tem caráter progressivo e plurifacetado, no qual acontecem alterações físicas e mentais que, na sua maioria, geram consequente diminuição gradual da capacidade funcional, o que está estreitamente relacionado à fragilidade.²

A síndrome da fragilidade em pessoas idosas é caracterizada por sua multidimensionalidade com um conjunto de sinais e sintomas multivariado, envolvendo o declínio dos domínios físico, biológico, social e psicológico, que prejudicam as reservas homeostáticas e, portanto, aumentam a vulnerabilidade aos estressores. Essas alterações culminam em incontáveis consequências para a vida das pessoas idosas, como dependência funcional, incapacidades, limitações para a realização das atividades da vida diária, risco de quedas, institucionalização ou hospitalizações, comorbidades ou morte.³

A condição de fragilidade é progressiva e de risco, com repercussões negativas e significativas à qualidade de vida da pessoa idosa, contribuindo para o aumento das necessidades de cuidados a longo prazo e dos custos médico-hospitalares.⁴ Assim, no intuito de compreendê-la e estabelecer um plano de

cuidados, é necessário realizar avaliação multidimensional, que consiste em uma ferramenta organizada, constituída por diversas dimensões, que possibilita apontar as limitações ou as habilidades de ordem clínica, psicossocial e funcional de cada pessoa, permitindo, ainda, compreender e intervir de modo singular, com vistas a recuperação e/ou manutenção da capacidade funcional.⁵

Estudo desenvolvido com o objetivo de conhecer a multidimensionalidade envolvida no processo de hospitalização de idosos e a sua condição de fragilidade evidenciou que 30% dos idosos foram classificados como em risco de fragilidade, 27,3% com fragilidade leve, 22,7% apresentavam fragilidade moderada, 9,3% possuíam condição de fragilidade grave e 10,7% não apresentavam condições de fragilidade. Mostrou, ainda, que fatores como diminuição de força de preensão palmar e depressão estavam associados à condição de fragilidade.⁶

Vale salientar que fatores relacionados à hospitalização como: condição de maior vulnerabilidade, baixa reserva homeostática e menor capacidade de responder aos diferentes tipos de estresse, podem caracterizar um dos resultados da condição de fragilidade.⁶ Outrossim, aliado a isto, a pessoa idosa hospitalizada frequentemente encontra-se com alterações e complicações fisiológicas em seu organismo, como diminuição do tônus, perda de massa muscular, da flexibilidade, do equilíbrio,

alterações cognitivas, polifarmácia e complicações por doenças crônicas não transmissíveis.⁷

Dessa forma, a prestação de cuidados à população idosa com este perfil complexo de necessidades requer do sistema de saúde uma organização assistencial contínua e interprofissional, que assegure a realização de ações e serviços de saúde que promovam a saúde e o bem-estar da mesma.⁸ Neste cenário, destaca-se a importância de realizar uma avaliação global com atenção para os aspectos da fragilidade, pois a rapidez na prestação dos cuidados às pessoas idosas é fator determinante, no intuito de minimizar a progressão para condições mais graves e o consequente comprometimento da sua capacidade funcional.⁵

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é compreender as condutas adotadas pelo(a) enfermeiro(a) no cuidado a pessoa idosa frágil que se encontra hospitalizada.

MÉTODO

Trata-se de um recorte de um estudo de maior abrangência denominado: “Percepção de enfermeiros(as) sobre escalas de avaliação de agravos em pacientes geriátricos hospitalizados”, de caráter exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros(as) vinculados(as) a uma instituição hospitalar de médio porte localizada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Adotou-se como critérios de inclusão ser profissional enfermeiro(a), estar atuando nos serviços de internação clínica e cirúrgica, UTI e emergência, por se tratar de serviços que realizam atendimentos à população idosa.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2023, realizada pelo pesquisador principal e um auxiliar de pesquisa devidamente treinado, por meio de entrevistas, com a utilização de um roteiro semiestruturado que versava sobre perfil sociodemográfico da amostra e cuidados da enfermagem frente à situação de fragilidade na pessoa idosa hospitalizada. As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas com auxílio de

um equipamento de áudio, sendo posteriormente, transcritas na íntegra. Como forma de manter o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “E” seguido do algarismo arábico referente a ordem de realização das entrevistas.

Os dados sociodemográficos foram digitados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel* e analisados com base na estatística descritiva com cálculos amostrais relevantes a caracterização da amostra. A interpretação das informações coletadas nas entrevistas foi realizada por meio da análise de conteúdo temática de Minayo (2014),⁹ composta pela leitura horizontal e exaustiva do material, seguida por leituras transversais, nas quais delimitou-se categorias e agrupou-se partes semelhantes, buscando estabelecer as conexões entre elas, posteriormente, realizou-se a análise final. Em relação a delimitação dos dados, estes foram agrupados em duas categorias temáticas relacionadas, possibilitando uma análise direcionada que respondesse ao objetivo da pesquisa.

Ressalta-se que este estudo seguiu os preceitos éticos, em que os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme consta na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número CAAE: 71043923.2.0000.5346 e Parecer nº 6.227.345.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 enfermeiros(as) que atuavam diretamente na assistência às pessoas idosas hospitalizadas. Em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais houve predomínio do sexo feminino (80%), com idade média de 31,2 anos, tempo médio de atuação profissional no setor hospitalar foi de 2,54 anos, e 50% possuíam ensino superior em enfermagem e especialização, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização geral da amostra (n=10). Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024

Variável	n (%)
Faixa etária	
20 a 30 anos	5 (50%)
31 a 40 anos	4 (40%)
40 anos ou mais	1 (10%)
Escolaridade	
Ensino Superior (ES)	3 (30%)
ES e Especialização	5 (50%)
ES e Mestrado	2 (20%)

Variável	n (%)
Unidade de atuação	
Clínica Médica	2 (20%)
Emergência	2 (20%)
UTI	2 (20%)
Mais de uma	4 (40%)
Tempo de formação	
0 a 5 anos	6 (60%)
5 a 10 anos	2 (20%)
> 10 anos	2 (20%)

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Após a leitura, releitura e análise do conteúdo das entrevistas emergiram as seguintes categorias temáticas: Condutas de enfermagem para manejo da fragilidade na pessoa idosa hospitalizada; Cuidados multiprofissionais e educação em saúde acerca da fragilidade em pessoas idosas sob a perspectiva do(a) enfermeiro(a).

Condutas do enfermeiro(a) para manejo da fragilidade na pessoa idosa hospitalizada

Diante da complexidade dos cuidados que a pessoa idosa necessita devido às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, a hospitalização para este grupo etário é frequente e pode repercutir de forma negativa. O cenário hospitalar é permeado de diversas condutas e intervenções, para tanto, o(a) enfermeiro(a) busca humanizar esta experiência, proporcionando à pessoa idosa um ambiente mais acolhedor.

A gente tenta colocar às vezes eles mais próximo a TV. Nós temos uma televisão, que é da UTI, que ela só pega três leitos. Então nós tentamos, às vezes, trocas de leito, deixar mais próximos para se distrair e arrumar a TV. (E1)

Além disso, os profissionais salientaram que o período de hospitalização deve ser manejado com uma série de cuidados para prevenir o surgimento de novos agravos, que podem acarretar aumento do tempo de internação e em manifestações da síndrome da fragilidade, que impactam negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa. Dentre os principais agravos, que podem ser ocasionados pela fragilidade em decorrência da hospitalização, os participantes destacaram as quedas e o surgimento de lesões por pressão. Assim, delimitaram que a prevenção destes agravos deve integrar a avaliação da pessoa idosa hospitalizada para rastreio e intervenções precoces.

Atentar para as lesões de pele, para início das lesões de pele para não deixar que para que a gente consiga é iniciar o tratamento assim na fase um, ali sem

deixar chegar na dois da lesão. Quando começar uma vermelhidão ali a gente já começar atentar, hidratar aquela pele, não só a pele, mas, também, a pessoa mesmo, com soro ou oferecer oferta maior de água (E3)

Cuidar risco de queda pra não cair da cama, esse tipo de coisa, quando eles vão se movimentar tipo ir no banheiro essas coisas assim, quando a gente vê que eles que eles precisam mais, né? Que a gente “teje” junto com eles (E7)

No depoimento evidencia-se o quanto a hospitalização diminui a autonomia da pessoa idosa, devido a necessidade de maiores cuidados pela equipe de enfermagem e multiprofissional. Nesse cenário, aspectos relacionados ao autocuidado também são afetados pela hospitalização. Assim, os profissionais reconheceram a importância de auxiliar a pessoa idosa na prática do autocuidado, como uma forma de manejo dos componentes da fragilidade, visto que esta pode evitar o surgimento de outros agravos.

A gente presta uma assistência de enfermagem, há de fazer uma boa higiene oral, de virar, de hidratar, de desses cuidados básicos, isso de certa forma não prolonga a internação dele, porque se ele abrir uma lesão, pode ser que ele de uma infecção, de alguma coisa que vai prolongar. (E5)

Além disso, os profissionais relataram que, no manejo dos fatores que envolvem a fragilidade, o conforto atua como um dos principais enfoques da enfermagem e deve englobar uma série de ações, dentre elas, destaca-se o uso do colchão piramidal, que, além de proporcionar maior conforto à pessoa idosa, contribui para prevenir o surgimento de novos agravos, além dos já estabelecidos.

Questões de conforto, paciente idoso normalmente muitos vem acamado, a gente tenta colocar um piramidal, tenta colocar se possível, se a gente tem disponível um pneumático também, que auxilia na redução de danos. (E8)

Ainda, os participantes do estudo ressaltaram que para o manejo dos fatores que favorecem para a ocorrência da fragilidade, os cuidados com dispositivos invasivos devem ser redobrados, para não ocasionar mais danos ao paciente. Vale destacar que, devido aos graves problemas que o manejo inadequado destes dispositivos pode acarretar, a atenção da equipe de enfermagem deve ser redobrada. Isso é evidenciado no depoimento abaixo.

Paciente que tá, às vezes, intubado a gente cuida a pressão do cuff também para evitar uma aspiração que daí também diminui o período de internação, né? Também, a questão da sonda a gente cuida bastante pra fazer higiene íntima, pra evitar a infecção do trato urinário, né? Sonda nasoesférica também a gente cuida bastante, eu peço pra eles descer pra cuidar, porque acontece, às vezes, nas mudanças de decúbito. Às vezes ao tracionar a sonda nasoesférica, alguma coisa e a diálise infundindo e acaba broncoaspirado, né? Porque muitos pacientes idosos, às vezes, tem sonda nasoesférica, né? Então a gente sempre cuida da sonda, sempre (E2)

Cuidados multiprofissionais e educação em saúde acerca da fragilidade em pessoas idosas sob a perspectiva do profissional enfermeiro(a)

Além da assistência de enfermagem, os profissionais participantes referiram a importância dos cuidados multiprofissionais para manejo dos componentes da fragilidade no ambiente hospitalar. Destaca-se que ficou evidente na fala, que a interação entre os integrantes da equipe de saúde para o cuidado, nesta instituição, apresenta-se de modo harmonioso e difundido, visto que os(as) enfermeiros(s) reconheceram e delimitaram suas ações e ressaltaram as ações que seriam tomadas em conjunto com os demais profissionais, com destaque ao médico, fisioterapeuta e nutricionista.

Quando é, daí eu solicito, sempre converso com o médico pra ver o que a gente solicita, talvez uma fisioterapia que a gente tenha acesso, né? Que aí respiratória, motora, que é fundamental a questão dessa há se é suporte nutricional, daí a gente conversa com a nutrição pra ver se entraria com ou algum tipo de proteína, uma dieta diferente (E4)

A gente sempre tentar fazer e conversar com os profissionais de tá reduzindo de certa forma a a ele não criar uma doença que não precisaria, por ele tá aqui ele vem por uma coisa e quando vê sai com pneumonia (E5)

Observa-se que há cuidado da profissional em relação a diminuição de danos, evitando o surgimento de novas disfunções em decorrência do período de hospitalização. Neste contexto,

destaca-se a importância dos(as) profissionais atuarem na perspectiva da diminuição de danos e da prevenção de agravos vistos que estes podem acarretar novos procedimentos invasivos e em aumento do tempo de internação, o que pode favorecer para aumentar o declínio das capacidades físicas e funcionais e desencadear aumento da fragilidade.

A dinamicidade do comprometimento ocasionado pela hospitalização vai além da dimensão física, acarretando sentimentos de medo, incertezas e, também, solidão. Os profissionais ressaltaram que diante de um tempo prolongado de hospitalização e da multidimensionalidade da fragilidade, o acompanhamento psicológico deve fazer parte da rotina assistencial.

Normalmente sim, né? Aquele paciente que fica muito tempo, muitos do que a gente tem aqui é muito pacientes que vem ficam um tempão e acaba não tendo visita, fica sem acompanhante, a gente entra em contato com assistente social, psicólogo, né? Pra ver essa questão. (E8)

A complexidade de cuidados que a pessoa idosa necessita no ambiente hospitalar estendem-se para após o período da alta, quando, muitas vezes, são realizados por familiares. Nesse sentido, os participantes reconheceram que o papel da enfermagem ultrapassa aqueles cuidados prestados no contexto hospitalar e diretamente à pessoa idosa. Ele deve ser estendido, também, aos familiares acompanhantes, com vistas a alcançar melhores resultados no período de recuperação.

Tem bastante rodízio de familiar de idoso geralmente vem ou é neto ou é filho, então tem bastante gente de de sempre tá dando uma educação a mais pra eles ter um bom desempenho em casa também. Porque às vezes tem paciente, paciente teve um AVC, né? Então vai ficar acamado, um caso hipotético, então acontece que as pessoas dentro da casa não tem um mínimo de experiência, então a gente tenta dá um uns macetes assim, vamos dizer, alternância de decúbito, hidratação. A gente vai vendo, vai educando as pessoas conforme dá... (E9)

DISCUSSÃO

O processo de hospitalização da pessoa idosa potencializa as fragilidades e pode desencadear sentimentos de incapacidade para tomada de suas próprias decisões, favorecendo para acarretar sua despersonalização. Neste cenário, algumas atitudes do enfermeiro podem elevar o *status* da pessoa idosa como protagonista no seu cuidado, como por exemplo, o exercício da escuta ativa.¹⁰ No sistema de saúde brasileiro, a identificação da fragilidade é deficitária, caracterizando-se como um desafio para o modelo de atenção à saúde vigente, a qual, deve minimizar a sua progressão e reduzir os seus

efeitos adversos, possibilitando a manutenção da autonomia e qualidade de vida.¹¹

A identificação das necessidades da pessoa idosa, por meio dos focos do cuidado de enfermagem, é essencial em muitos aspectos relacionados com a promoção/aquisição de competências necessárias para manter a autonomia da pessoa incluindo o autocuidado.¹² Ressalta-se que mediante o monitoramento contínuo dos pacientes, juntamente com um sistema de triagem, é possível realizar a identificação de casos e elaborar ferramentas que melhorem os resultados obtidos, postergue a progressão da fragilidade e contribua com as intervenções discutidas a partir do olhar do paciente e da família.¹³

Os profissionais ressaltaram a importância de propor ações com vistas a redução dos danos que a hospitalização pode acarretar à pessoa idosa internada. Destarte, a redução do risco de danos desnecessários, associados ao processo assistencial em saúde até um mínimo aceitável, se configura como a segurança do paciente no ambiente hospitalar, visto que, além de proporcionar assistência mais segura, diminuindo a taxa de incidentes, impactam positivamente na redução dos custos hospitalares.^{14,15}

Além disso, os(as) enfermeiros(as) evidenciaram que a manutenção dos dispositivos invasivos durante o processo de hospitalização da pessoa idosa constitui-se em uma conduta primordial na assistência. Com as intervenções terapêuticas invasivas, o paciente internado vive em constante exposição, o que pode acarretar diversas complicações no decorrer da internação hospitalar.¹⁶ Nesse sentido, o estabelecimento de políticas e a padronização da implantação e manutenção de dispositivos invasivos são fundamentais na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).¹⁷

Quanto às medidas de conforto relatadas pelos profissionais, estas foram predominantemente focalizadas em aspectos físicos, como por exemplo, o uso de colchão piramidal. Destaca-se que o ato de proporcionar conforto é complexo e mais abrangente do que manter os pacientes bem posicionados no leito e aliviar a sua dor, trata-se de atender às necessidades da pessoa idosa em todas as suas dimensões humanas, sendo a equipe de enfermagem responsável por prestar cuidados embasados em uma visão holística e humanizada, promovendo estratégias que favoreçam o conforto.¹⁸

Nesse contexto, com o intuito de proporcionar à pessoa idosa uma efetiva adequação da assistência, o enfermeiro assume papel preponderante e privilegiado no processo de cuidar, que envolve ofertar à pessoa cuidada sensações de confiança, segurança, tranquilidade, bem como de alívio, por meio de atitudes voltadas para a promoção do bem-estar e do conforto.¹⁹

Ademais, os cuidados multiprofissionais são reconhecidos pelos(as) enfermeiros(as) como primordiais no sentido de minimizar os fatores contribuintes da fragilidade, visto que permitem uma avaliação sob distintas perspectivas e com a elaboração de

diferentes intervenções. Assim, deve-se implementar a atenção interdisciplinar e multidimensional à pessoa idosa, que considere interações entre fatores físicos, psicológicos, ambientais e socioculturais como possíveis influenciadores na fragilidade.¹¹ Deste modo, cabe aos profissionais de enfermagem e à equipe multiprofissional o desenvolvimento de competências técnicas e humanas, para que, de forma paralela a evidências científicas e referências teóricas da área, possam estar preparados para lidar com o envelhecer e seus percalços.²⁰

Destaca-se como limitação deste estudo o número reduzido de participantes. Além disso, seu caráter qualitativo e transversal não possibilitou a elaboração de estratégias e intervenções pelas pesquisadoras no cenário estudado, em vistas de uma melhor capacitação dos profissionais de enfermagem sobre o manejo da fragilidade e da diminuição da autonomia da pessoa idosa hospitalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade em prestar atenção às pessoas idosas que apresentam síndrome da fragilidade, os profissionais compreendem a necessidade de cuidados específicos e direcionados. Assim, relataram diversos cuidados que possuem com a pessoa idosa no período da hospitalização e englobam tanto as dimensões física quanto psicológica. No que tange a assistência de enfermagem, esta deve estar atenta às necessidades da pessoa idosa hospitalizada, por meio da avaliação clínica integral que contemple todas as suas dimensões constituintes e identifique fatores de risco e, também, realize um rastreio precoce de agravos à saúde.

Salienta-se que os resultados encontrados por este estudo podem subsidiar a análise reflexiva do(a) profissional enfermeiro(a) sobre a prática de cuidado ao paciente idoso em situação de fragilidade e, ainda, estimular a elaboração de protocolos de cuidados que atendam a pessoa idosa em sua totalidade e diminuam os agravos associados à hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Santos AC, Brandão BMLS, Cunha HK, Reis IO, Castano AMH, Souto RQ. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2023 [acesso em 10 de janeiro 2024];36:eAPE006231. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO006231>.
2. Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2021

- [acesso em 15 de dezembro 2023];25(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355>.
3. Teófilo TJS, Silva VA, Veras RFS, Rodrigues MMP, Melo APFD, Oliveira JS. Associação entre fragilidade e risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas no Nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de dezembro 2023];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10817.2022>.
 4. Grden CRB, Rodrigues CRB, Cabral LPA, Reche PM, Bordin D, Borges PKO. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idoso atendidos em um ambulatório de especialidades. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de dezembro 2023];21. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52195>.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 15 de dezembro de 2023]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.
 6. Leandro LA, Gomes LMR, Chevônica JP. Avaliação multidimensional da fragilidade em idosos hospitalizados. *PAJAR, Pan Am. J. Aging Res*. [Internet]. 2020 [acesso em 25 de novembro 2023];8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.37479>.
 7. Caetano GM, Neto APS, Santos LSC, Fhon JRS. Risco de quedas e seus fatores associados na pessoa idosa hospitalizada. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. (Online). [Internet]. 2023 [acesso em 20 de janeiro 2024];26:e230155. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230155.pt>.
 8. Gutierrez BAO, Silva HS, Chubaci RYS, Borja-Oliveira CR. Complexidade assistencial de idosos hospitalizados e sua relação com características sociodemográficas e de independência funcional. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 20 de novembro 2023];22(6):e190167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190167>.
 9. Minayo, MCS (org). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.
 10. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva IR. O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 27 de novembro 2023];76(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
 11. Freitas FFQ, Rocha AB, Moura ACM, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 de novembro 2023];25(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>.
 12. Lima AMN, Martins MMFS, Ferreira MSM, Coelho ARN, Schoeller SD, Parola VSO. Focos e intervenções de Enfermagem promotoras de autonomia dos idosos. *Rev. gaúch. enferm*. [Internet]. 2022 [acesso e 15 de novembro 2023];43:e20220018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210018.pt>.
 13. Alves ECD, Araújo-Monteiro GKN, Oliveira LM, Brandão BMLS, Souto RQ. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. (Online). [Internet]. 2023 [acesso em 05 de janeiro 2024]; 26:e2300106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230106.pt>.
 14. Santos GM, Moreira MASP. Segurança da pessoa idosa no ambiente hospitalar: produção científica internacional. *Rev. Prev. Infecç. Saúde*. [Internet]. 2022 [acesso em 04 de dezembro 2023];8. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.2727>.
 15. Silva ARM, Silva ANS, Bessa CC, Viana GKB, Oliveira UB. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviço de atenção domiciliar: relato de experiência. *Rev. enferm. UFPI*. [Internet]. 2021 [acesso em 06 de dezembro 2023];10:e842. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.842>.
 16. Gomes AAG, Silva MR, Garcês TCCS, Pinto ASB, Andrade SMO, Saraiva ER, et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 06 de dezembro 2023];12(11). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4665.2020>.
 17. Lemos PISC, Cruz KCT, Moura LBA, Ferreira VHS, Faustino AM. Ocorrência de infecção em pessoas idosas durante o tratamento oncológico. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2020 [acesso em 30 de novembro 2023];6(7). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-477>.
 18. Cardoso RB, Pacheco STA, Caldas CP, Souza PA, Peres PLP, Nunes MDR. Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética. *Revista bioética* (Online), 1983-8034. [Internet]. 2019 [acesso em 30 de novembro 2023];27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274342>.

19. Oliveira SM, Costa KNFM, Santos KFO, Oliveira JS, Pereira MA, Fernandes MGM. Necessidade de conforto percebida por idosos hospitalizados: uma análise à luz da teoria de Kolcaba. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 02 de dezembro 2023];73:e20190501. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0501>.
20. Andrade CLF, Moreira NFC, De Barcelos IO, Rodrigues JC, Alves KRS, Andrade DF, et al. Envelhecer e as principais síndromes geriátricas: relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2024 [acesso em 02 de janeiro 2024];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15434.2024>.