CENTRO UNIVERSITÁRIO FG

CURSO DE FISIOTERAPIA

ANNA CLARA SANTANA NASCIMENTO

JAMARA OLIVEIRA PESSOA

REGINA DOS SANTOS PEREIRA

ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Guanambi – Ba

2021

ANNA CLARA SANTANA NASCIMENTO
JAMARA OLIVEIRA PESSOA
REGINA DOS SANTOS PEREIRA

ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Projeto de Pesquisa, apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FG – UNIFG como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Profª Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos.

Guanambi – Ba
2021

ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Anna Clara Santana Nascimento[1], Jamara Oliveira Pessoa[1], Regina Dos Santos Pereira[1], Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos[2]

[1]Graduandas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFG.
[2] Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFG.

Endereço para correspondência: Rua Regis Pacheco, n. 42, Apto 1, Residencial Rodrigues 2, Bairro Bom Jesus, Guanambi – Ba, CEP: 46430-000.
Endereço eletrônico: e-mail: reginasantosiuiu@gmail.com

RESUMO: Introdução: De acordo a progressão do envelhecimento, acontecem várias mudanças no organismo com alterações nas formas, funções e aspectos bioquímicos, que podem ocasionar a fragilidade no idoso, principalmente naqueles submetidos a internações. **Objetivo:** Descrever o índice de fragilidade que acomete a pessoa idosa hospitalizada, através da análise de dados da literatura. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão de literatura, cujos critérios de inclusão envolveram publicações de 2011 a 2021, nos idiomas português ou inglês, nas bases de dados Scielo e Medline abordando questões envolvendo idosos fragilizados em internamentos. Ao todo foram selecionados 10 publicações. A partir de então, o artigos selecionados foram lidos e as informações coletadas foram dispostas em uma tabela para discussão. **Resultados:** Das publicações, 90% (n=9) apresentaram maior ocorrência do sexo masculino. Também evidenciou-se que a idade média das amostras analisadas foi de 73 anos em 30% (n=3) dos artigos. As cardiopatias e doenças do sistema respiratório foram as mais apontadas (60% dos artigos, n=6) como responsáveis pelas internações. O tempo médio das internações foi de 14 dias em 20% dos artigos (n=2). Por fim, verificou-se que em 70% das publicações (n=7), a maior parte dos idosos fragilizados em internações não haviam concluído o ensino fundamental. **Conclusão:** Mediante o exposto, o presente estudo apresentou informações sobre o conhecimento científico relacionado ao índice de fragilidade em idosos hospitalizados, constatando-se as principais características desse público.

Palavras-chave: Fragilidade. Idoso. Hospitalização.

ABSTRACT: Introduction: According to the progression of aging, there are several changes in the organism with changes in shapes, functions and biochemical aspects, which can cause frailty in the elderly, especially in those submitted to hospitalization. **Objective:** To describe the frailty index that affects the hospitalized elderly person, through the analysis of data in the literature. **Methods:** This was a literature review, whose inclusion criteria involved publications from 2011 to 2021, in Portuguese or English, in the Scielo and Medline databases addressing issues involving frail elderly people in hospitalizations. In total, 10 publications were selected. From then on, the selected articles were read and the information collected was displayed in a table for discussion. **Results:** Of the publications, 90% (n = 9) had a higher incidence of males. It was also shown that the average age of the samples analyzed was 73 years in 30% (n = 3) of the articles. Heart diseases and diseases of the respiratory system were the most mentioned (60% of the articles, n = 6) as responsible for hospitalizations. The average length of hospital stay was 14 days in 20% of the articles (n = 2). Finally, it was found that in 70% of the publications (n = 7), most of the frail elderly in hospitalizations had not completed elementary school. **Conclusion:** Based on the above, the present study presented information on scientific knowledge related to the frailty index in hospitalized elderly people, being the main characteristics of this public.

Keywords: Fragility. Elderly. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento acontece de forma natural na vida de todo ser humano. Nos últimos anos foi observado um aumento da população idosa no Brasil e no mundo, e esse crescimento é abordado na literatura como um desafio, especialmente devido ao perfil socioeconômico e educacional dos idosos, sendo constantemente associado à alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (CAMARANO, 2013).

De acordo a progressão do envelhecimento, acontecem várias mudanças no organismo com alterações nas formas, nas funções e nos aspectos bioquímicos que podem afetar a capacidade do indivíduo em se adaptar ao ambiente em que vive. Isso torna esse grupo mais susceptível a doenças, em especial as crônico-degenerativas, que podem causar

limitações e dependências, como também situações de vulnerabilidades, incapacidades, fragilidades e as mais diversas necessidades básicas (FECHINI; TROMPIERI, 2012).

Deste modo, doenças crônicas exercem uma grande influência na capacidade funcional, principalmente na terceira idade, trazendo impactos significativos não só para o idoso, mas também à sua família, à comunidade e ao sistema de saúde. Entre as consequências das doenças crônicas evidenciam-se as sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), fraturas pós-quedas, cegueira por diabetes, amputações e dependência funcional. Estas desordens, unidas à perda de funções fisiológicas uma vez que acabam limitando o idoso em suas Atividades de Vida Diária (AVD's), associam-se à incapacidade cognitiva e/ou comunicativa, instabilidade postural e imobilidade, sendo estas as grandes responsáveis pela redução da sua autonomia e independência (MORAES et al., 2010).

Devido a esses fatores a procura dessa população idosa por serviços de saúde é maior, principalmente quando se trata dos fragilizados devido à vulnerabilidade dos idosos a traumas e doenças crônicas. Essa busca crescente tem resultado em inúmeras internações, o que, quando ocorre por um período estendido, acaba colaborando para a vulnerabilidade e fragilidade desses idosos (CAMARANO et al., 2010).

Assim, a pessoa na terceira idade corre o risco de desenvolver a síndrome da fragilidade, que consiste em uma síndrome clínica ocasionada pela redução progressiva das suas condições fisiológicas e a diminuição da capacidade que esse organismo tem em resistir ao estresse, ocasionando vulnerabilidade e efeitos adversos no sistema fisiológico desse idoso. Alguns autores relacionam a fragilidade com incapacidade funcional e comorbidade, mas é necessário considerar que nem toda pessoa frágil apresenta comorbidades ou é incapaz de modo respectivo (FRIED et al., 2003).

Essa síndrome se manifesta através de alguns sinais e sintomas como descondicionamento físico, irregularidade ou desvio na marcha e equilíbrio expondo esses idosos a fatores desfavoráveis como a perda de peso não intencional; perda da força muscular, verificada com base três medidas na força de preensão palmar; exaustão; velocidade de marcha, dentre outros tornando esses indivíduos mais vulneráveis e aptos a reinternações de longa duração, que associados a outros fatores levam a uma maior probabilidade de mortalidade (SALMASO et al., 2014).

Diante de tantos fatores da fragilidade, a hospitalização acaba se tornando um processo importante para o cuidado desse idoso, formando parte da rede de atenção à saúde. No entanto, a internação hospitalar de longa duração pode causar complicações

negativas à saúde dos idosos, podendo também resultar na diminuição da capacidade funcional, da capacidade de vida e também a fragilidade (NUNES et al., 2017).

A avaliação do estado funcional do idoso assim que este dá entrada no hospital ou em qualquer instituição de longa permanência é importante pois a própria internação, associada às circunstâncias clinicas prévias do idoso, pode levar ao declínio da funcionalidade em consequência dos procedimentos aos quais esses pacientes são submetidos. Essas características, juntamente com a vulnerabilidade que a fragilidade causa, influenciam de maneira significativa em uma condição que é denominada Incapacidade Associada à Hospitalização (IAH) e essa condição vai interferir na autonomia e na aceitação desse idoso. (CARVALHO et al, 2018).

Há diversos fatores que favorecem a fragilidade nos idosos, sendo eles evidenciados por emagrecimento não intencional; cansaço ou fadiga; redução da tônus muscular; lentidão na marcha; e pouca atividade física. Caso o idoso apresente 1 e/ou 2 desses 5 fatores, é considerado pré-frágil. Apresentando 3 ou mais, considera-se frágil. Essas circunstâncias podem ser agravadas de acordo com o uso de múltiplos medicamentos, principalmente quando se utiliza 5 ou mais fármacos. Outro aspecto que tende a afetar a fragilidade são ambientes hospitalares, pois podem refletir no envolvimento do estado funcional dos idosos, atrapalhando a recuperação dos estados de fragilidade e pré-fragilidade (MAYCON, et al. 2014).

Em virtude dessas alterações, a população idosa possui um índice de mortalidade maior que nas demais faixas etárias e um dos fatores de risco principais para a elevada taxa nessa idade são as quedas constantes (SILVA et al., 2012).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o índice de fragilidade que acomete a pessoa idosa hospitalizada, através da análise de dados e revisão de literatura.

METODOLOGIA

A pesquisa tratou-se de um estudo de revisão de literatura. Na primeira etapa, foram realizadas buscas nas bases de dados: Scielo *(Scientific Electronic Library Onlin*e), e MedLine (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Para tanto, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Fragilidade, Idoso, Hospitalização.

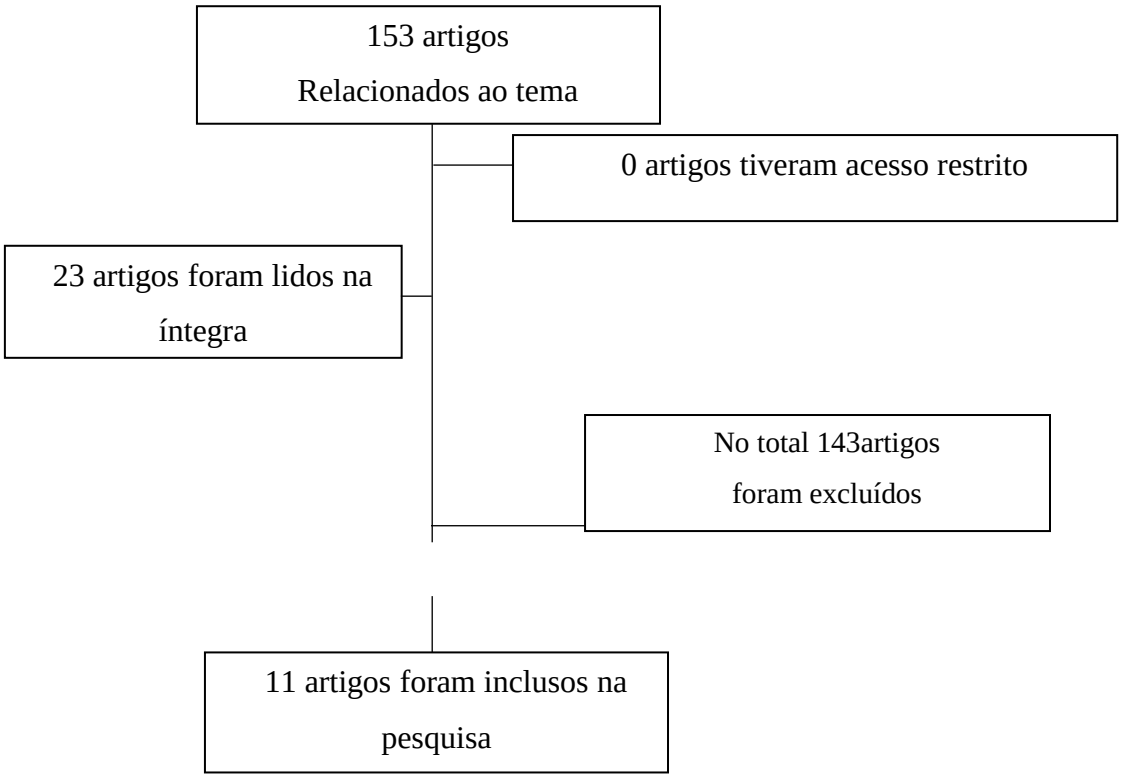
Os estudos encontrados foram utilizados quando atendiam aos seguintes critérios de inclusão: temática sobre idosos fragilizados, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, publicados nos idiomas inglês e português entre os anos de 2010 e 2021.

Na segunda etapa, foi realizada para seleção, a leitura dos títulos e resumos, no período de janeiro a maio de 2021, excluindo-se artigos científicos que não abordavam o tema proposto, ou não atendessem aos demais critérios de inclusão do presente estudo.

Na terceira etapa, foi realizada com base nos achados na pesquisa bibliográfica, a montagem de uma tabela contendo as informações: sexo, idade média, tempo de internação e causas mais comuns de internação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período foram analisados 153 artigos, e destes apenas 10 atendiam a todos os critérios de inclusão. O processo de seleção está exposto no fluxograma1:



Fluxograma 1 – Processo de seleção dos artigos relacionados à pesquisa.

Os artigos foram selecionados com base na temática sobre idosos em vulnerabilidades no período de internação. A fase da terceira idade é marcada por perda do condicionamento físico associada a morbidades que muitas vezes levam a internação. Segundo Freire e colaboradores (2017), grau de dependência do idoso e a sua capacidade funcional são aspectos significativos na fase de internação, o que torna relevante a identificação de doenças crônicas e os motivos desencadeantes da descompensação clínica, em como compreender o papel do ambiente hospitalar nesses casos. Alguns autores afirmam que certas comorbidades como diabetes, depressão, hipertensão arterial, osteopatias, AVE, entre outros, demandam uma maior preocupação do intensivista, pois comprometem a saúde de forma mais abrangente.

Em adição, como apontado por Gross (2018), o processo de envelhecimento promove modificações no corpo do idoso. Isso acontece naturalmente e está associado a uma redução do equilíbrio, perda de força muscular, quedas, hospitalização e mortalidade. Com isso, torna-se necessário analisar essas características acerca da fragilidade a fim de desenvolver e ampliar o entendimento e também a importância de compreender as relações entre os fatores que contribuem e determinam a fragilidade em idosos.

Na tabela 1 abaixo estão expostos os objetivos e a forma de avaliação que foram aplicados nos trabalhos analisados.

Tabela 1: Objetivo e metodologia das publicações analisadas.

Autor	**Objetivo do trabalho**	**Metodologia**
SCHEIN, L.; CESAR, J.	Este estudo teve por objetivo conhecer o perfil do paciente com 60 anos ou mais de idade internado nas duas unidades de terapia intensiva (UTI) do município de Rio Grande, RS.	Foi aplicado ao idoso ou, na impossibilidade deste, ao familiar, um questionário padronizado buscando informações sobre características demográficas, condições socioeconômicas, condições ambientais, utilização de serviços de saúde e morbidade atual.
TAVARES, D. M. S. et al.	Identificar a prevalência de fragilidade entre idosos internados em um Hospital de Clínicas e verificar a associação das características socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade.	Realizou-se análise estatística descritiva e bivariada, por meio dos testes quiquadrado e ANOVA One-way ($p<0,05$).
LEANDRO, L. A. et al.	Conhecer a multidimensionalidade envolvida no processo de	Foi realizada a avaliação de fragilidade, por meio da *Edmonton Frail Scale* (EFS), considerado um instrumento robusto pela capa-cidade de avaliar o idoso de forma multidimen-

	hospitalização de idosos e a sua condição de fragilidade.	sional. Foi realizada, também, uma avaliação afetiva por meio da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Avaliação da Força de Preensão Manual (FPM), como um componente da fragilidade física, medida pelo dinamômetro da marca Jamar
FARIA, P. M. et al.	Objetivou-se comparar a qualidade de vida dos idosos hospitalizados segundo o status de fragilidade.	Realizou-se análise descritiva e teste Anova-F ($p<0,05$). Independente do status de fragilidade prevaleceu o sexo masculino, 60 a 70 anos, casados, que residiam acompanhados e possuíam renda individual de um salário mínimo.
WANG, T. et al.	Estimar a prevalência de disfagia e fragilidade em idosos hospitalizados e analisar a relação entre disfagia e fragilidade nessas pessoas.	As avaliações da fragilidade e da função de deglutição foram realizadas por meio do fenótipo de fragilidade de Fried e do teste de deglutição de 30 ml de água, respectivamente. Análises de regressão logística múltipla foram utilizadas para identificar a associação entre fragilidade e disfagia.
ANTUNES, J. F. S. et al.	Avaliar a fragilidade de idosos internados no Serviço de Emergência de um hospital universitário do estado de São Paulo.	Avaliação da fragilidade por meio da Edmonton Frail Scale dos idosos internados em Serviço de Emergência. Para comparar os domínios da EFS com a idade e o número de dependentes utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA) e com as variáveis categóricas o teste Qui-Quadrado e, quando necessário, a Razão de Verossimilhança ou Exato de Fisher. Para comparar o escore total da escala com a idade e número de dependentes utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman e com as variáveis categóricas a Análise de Variância (ANOVA).
STORTI L. B. et al.	Caracterizar os idosos internados na clínica médica de um hospital terciário, segundo variáveis sociodemográficas, e identificar a fragilidade nos mesmos.	Entrevista dirigida pela pesquisadora, utilizando um instrumento composto por três partes: a) questionário contendo dados referentes a informações pessoais (sexo, data e local de nascimento, idade, estado conjugal, número de filhos e religião) e perfil social (escolaridade, fonte de renda, atividade profissional exercida, idade em que se aposentou e moradia)7 ; b) diagnóstico médico identificado no prontuário dos idosos; e c) identificação da fragilidade por meio da EFS, adaptada culturalmente e validada.
BALDWIN, M. R. et al.	Determinar se a fragilidade pode ser medida 4 dias antes da alta hospitalar em idosos sobreviventes de	Medimos a deficiência com as Atividades de Vida Diária de Katz. Nós estimamos associações não ajustadas entre o escore de fragilidade de Fried e incidente de

	insuficiência respiratória e se está associada a incapacidade pós-alta e mortalidade.	incapacidade em mortalidade de 1 e 6 meses usando modelos de risco proporcional de Cox.
ROBINSON, T. N. et al	Determinar a relação entre a fragilidade pré-operatória e a ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes hospitalizados em ocorrência de complicações pós-operatórias após operações colorretais e cardíacas.	Sete traços de fragilidade basais foram medidos no pré-operatório: pontuação Katz menor ou igual a 5, teste Timed Up and Go maior ou igual a 15 segundos, Índice de Charlson maior ou igual a 3, anemia menor que 35%, pontuação Mini-Cog menor maior ou igual a 3, albumina menor que 3,4 g / dL e 1 ou mais cai em 6 meses.
KHANDELWAL, A. D. et al.	Determinar a prevalência e o início da fragilidade, onde muitas vezes há uma espiral descendente rápida, progressiva e autoperpetuante em direção à morte. A fragilidade tem um enorme impacto no atendimento hospitalar agudo e tem se mostrado um preditor de mortalidade mais eficaz do que as medidas clínicas convencionais.	A fragilidade foi avaliada pelos critérios de Fried.

Como citados na tabela 1, os resultados levados em consideração foram apenas aqueles relativos aos idosos internados com fragilidades. Conforme mencionado por Cezar e colaboradores (2017), o termo “fragilidade” possui diversas denominações, para a qual geralmente são usados termos como: “algo frágil que se quebra fácil, ou susceptível a doenças com a eficiência diminuída, algo tênue, delicado”. No entanto mesmo sem um consenso sobre sua definição, esse termo é usado na área de gerontologia e geriatria para classificar indivíduos idosos como vulneráveis, apresentando-se como uma síndrome, e esta pode ser altamente influenciada pelas características do idoso, tais como sexo e grau de instrução.

No presente trabalho, conforme consta na tabela 2, observou-se na maior parte das obras analisadas, uma maior ocorrência de idosos com ensino fundamental incompleto nas condições de internações com síndrome de fragilidade. Isso condiz com estudos como o de Carneiro e colaboradores (2016), em cujo estudo apontaram que muitas vezes a incidência de fragilidade nestes idosos pode estar associada também ao baixo nível socioeconômico e

a escolaridade escassa, sabendo que isso pode afetar em particular o seu estilo de vida e consequentemente aumentar sua exposição aos riscos à saúde, como também intensificar a situação física da fragilidade.

Em concordância, para Pinto e Coutinho (2014), existem características individuais que permitem identificar a síndrome da fragilidade, como fatores multidimensionais decorrentes de aspectos psico-sociais durante toda a existência. Dessa forma, a fragilidade está intimamente associada às condições sociais do indivíduo, como pobreza, baixa renda, baixo nível de escolaridade, entre outros. Esses fatores possibilitam o aparecimento de doenças crônicas, acentuam o uso de serviços hospitalares e a demora na recuperação, gerando mais custos.

Quanto ao gênero, o sexo masculino prevaleceu na maior parte dos estudos, concordando com Pagotto e colaboradores (2013), os quais observaram que a hegemonia de homens idosos em estado de fragilidade internados pode ser explicada por conta da pouca importância que dão ao cuidado com sua saúde, em detrimento das mulheres, e com isso se tornam mais propensos às condições que os levam à internação hospitalar.

A idade média mais constante nos artigos analisados foi de 73 anos, variando entre 64 e 77 anos. De acordo com Rosseto e colaboradores (2019), no que se refere a idade média entre 60 a 69 anos, quando o idoso se aproxima dos 100 anos é mais propenso ao agravamento das doenças crônicas, com ocorrência de piora com consequentes internações. Apesar do fato de que a fragilidade esteja associada à idade, não se pode considerar que todo idoso seja frágil, visto que a fragilidade se associa mais com a diminuição das habilidades e desempenho das atividades de rotina do que com a idade cronológica. É importante salientar que a fragilidade envolve vários aspectos que nem sempre estão relacionados ao envelhecimento, embora esse processo promova maior risco.

Em adição, de acordo com Freire (2017), existem vários motivos para a internação de idosos, e devido a essa diversidade de fatores que o levam a passar um período internado, faz-se necessário considerar as informações provenientes dessa internação e quais seriam os critérios de inclusão que os nomearia como clinicamente instáveis, considerando-se as comorbidades e as complicações advindas devido à internação.

No presente estudo as doenças crônicas de diferentes naturezas foram apontadas como causas das internações ou comorbidades. Dentre as condições especificadas associadas à fragilidade nos idosos internados, cardiopatias e doenças do sistema respiratório, foram as mais abordadas. De acordo com Kernkamp e colaboradores (2016),

os idosos frágeis tem um maior número de readmissão hospitalar quando comparado com os idosos não frágeis, e entende-se que isso se deva ao índice elevado de comorbidades nessa população, em decorrência da diminuição das reservas fisiológicas que compromete diferentes funções orgânicas envolvendo principalmente o sistema nervoso, circulatório e respiratório.

Dos 10 artigos analisados, na maioria dos casos houve uma permanência média de 14 dias de internação de idosos fragilizados. Conforme Freire e colaboradores (2017), durante a internação as complicações são mais recorrentes em idosos frágeis certificando que a vulnerabilidade é um fator importante no prognóstico de internação do idoso. A presença da fragilidade tem uma relação importante no tempo de permanência hospitalar. Sendo assim, conforme Wallis e colaboradores (2015), os idosos frágeis permanecem um maior número de dias em internação hospitalar comparando aos idosos não frágeis, geralmente em tempo igual ou superior a dez dias.

Ainda de acordo com Krumholz e colaboradores (2013), o predomínio da fragilidade se apresenta elevada em idosos hospitalizados em cuidados agudos, havendo predisposição de pior prognóstico em pacientes frágeis. Sendo assim, é relevante evidenciar a presença da fragilidade no momento da internação para que a equipe multiprofissional elabore um tratamento apropriado e especializado de acordo a essa situação na qual esse idoso se encontra, com a finalidade de reduzir os efeitos da internação e possibilitar melhores chances de resultados positivos no decorrer da internação.

O fator emocional precisa ser considerado para prestar uma melhor assistência e melhorar o estado desses pacientes nos longos períodos de internamento. De acordo com Faria e colaboradores (2016), a equipe multidisciplinar de saúde precisa proporcionar um amplo cuidado à este idoso levando em consideração suas dificuldades emocionais que estão envolvidas neste processo de hospitalização, sempre que possível incentivando o apoio e participação familiar como forma de amparo, assistência e auxílio pois tudo isso colabora para que esse idoso se adapte da melhor maneira possível em sua rotina de hospitalização.

Tabela 2: Caracterização da fragilidade da população idosa em internação, com base na literatura.

Título	Autor	Amostra	Média de idade	Sexo	Causa(s) da internação mais prevalentes	Tempo de internação	Escolaridade
Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda	SCHEIN, L.; CESAR, J. (2011)	213	73	Masculino (52,1%)	Problemas respiratórios	1 a 3 dias	≥5 anos
Associação das variáveis socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade entre idosos hospitalizados	TAVARES, D. M. S. et al. (2015)	255	65	Masculino (61,2%)	Tratamento de doenças crônicas não especificadas	10,25 dias	1-4 anos
Avaliação multidimensional da fragilidade em idosos hospitalizados	LEANDRO, L. A. et al. (2020)	150	73,8	Masculino (61,3%)	Demência, ansiedade, doenças neurológicas	5,3 dias	0-4 anos
Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados	FARIA, P. M. et al. (2016)	255	65	Masculino (50,7%)	Tratamento de doenças crônicas não especificadas	N/I	1-4 anos
Association of swallowing problems with frailty in Chinese hospitalized older patients	WANG, T. et al. (2020)	386	74,76	Masculino (50,87%)	Disfagia	>3 dias	Fundamental ou médio completos
Avaliação da fragilidade	ANTUNES, J. F. S.	101	75	Feminino	Doenças	N/I	Fundamental

de idosos internados em serviço de emergência de um hospital universitário	et al. (2015)			(58,4%)	neurológicas, demência, cardiopatia, doença osteomuscular e diabetes mellitus		incompleto
Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário	STORTI L. B. et al. (2013)	84	73	Masculino (60,7%)	Doenças do aparelho circulatório e respiratório	N/I	1-4 anos
Frailty is Associated with Longer Hospital Stay and Increased Mortality in Hospitalized Older Patients	KHANDELWAL, A. D. et al. (2012)	250	66,4	Masculino (61,6%)	Infecção do trato respiratório inferior e do trato urinário, febre entérica e viral e malária	14	0-5 anos
Simple frailty score predicts postoperative complications across surgical specialties	ROBINSON, T. N. et al. (2013)	201	74	Masculino (98%)	Operações colorretais e cardíacas	9 dias	N/I
The Feasibility of Measuring Frailty to Predict Disability and Mortality in Older Medical-ICU Survivors	BALDWIN, M. R. et al. (2014)	22	77	Masculino (68%)	Tratamento de doenças crônicas não especificadas	14 dias	N/I

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o índice de fragilidade em idosos hospitalizados é um assunto pertinente devido ao crescimento do número de idosos no nosso país e no mundo. Percebe-se que com o envelhecimento, problemas de saúde se agravam e trazem consigo a condição incapacitante da fragilidade no idoso, ocasionando internações que podem superar 10 dias, especialmente em indivíduos do sexo masculino e que apresentam baixa escolaridade, dando-se destaque a doenças respiratórias e do sistema circulatório que tem sido responsáveis, juntamente com outras comorbidades, por boa parte dessas internações.

Mediante o exposto, o referente estudo apresentou informações sobre o conhecimento científico relacionado ao índice de fragilidade em idosos hospitalizados e como sua permanência nesses ambientes requer atenção especial para reduzir o risco de resultados adversos para sua saúde, o que torna necessário um estudo aprofundado acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. F. S. et al. Avaliação da fragilidade de idosos internados em serviço de emergência de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 266-273, 2015.

BALDWIN, M. R. *et al.* The feasibility of measuring frailty to predict disability and mortality in older medical intensive care unit survivors. **The Journal of Critical Care**, Orlando, v. 29, n. 3, p. 401-408, 2014.

CAMARANO, A. A. **Texto para Discussão - Estatuto do Idoso: avanços com contradições.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2013. 32 p.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo,v.27, n. 1, p. 232-235, Jun. 2010.

CARVALHO, Tatiane Cristina et al . Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia.** Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 134-142, Apr. 2018 .

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, Brasília , v. 69, n. 3, p. 435-442, Jun. 2016 .

FARIA P. M. et al. Qualidade de vida e fragilidade entre idosos hospitalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 18, n. 1, p. 382-391, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que acontecem com os idosos com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional,** v.1, n.7, p. 106-194, 2012.

FRIED, L.P.; WALSTON J. Frailty and failure to thrive. In: Hazzard WR, Blass J, Halter JB, et al. **Principles of geriatric medicine and gerontology**. 5ed. Nova York: MacGraw-Hill; p. 1487-1502, 2003.

GROSS, Carolina Baldissera et al . Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-216, Mar. 2018.

KERNKAMP, Cl. da L. et a . Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 401-415, 2016.

KHANDELWAL, A. D. et al. Frailty is associated with longer hospital stay and increased mortality in hospitalized older patients. **The Journal of Nutrition, Health & Aging, Paris**, v. 16, n. 8, p. 732-5, Aug. 2012.

KRUMHOLZ, H M. Post-hospital syndrome--an acquired, transiente condition of generalized risk. **New England Journal of Medicine**. V.368 n.2, p.100-2. Jan 2013.

LEANDRO, L. A. Avaliação multidimensional da fragilidade em idosos hospitalizados. **Instituto de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre, v. 8, p. 1-10, jan.-dez. 2020**

MAYCON, S. P. et al. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 874-82, 2014.

MORAES, E.N. et al. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**. v.20, n. 1, p. 54-66, 2010.

NUNES, D. P. et al. Rastreamento de fragilidade em idosos por instrumento autorreferido. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n.2, 2015.

PAGOTTO, V. et al. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciênca saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 10, p. 3061-3070, Oct. 2013.

PINTO, M. J. C. P; COUTINHO, S. C. N. Síndrome de Fragilidade**. Revista de Psicologia,** v.1, n. 2, p. 171-176, 2014.

PEREIRA, A. A. et al. Risco de morte em idosos com base no fenótipo e no índice fragilidade: estudo de revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 273-285, Abr. 201 .

ROBINSON, T. N. et al. Simple frailty score predicts postoperative complications across surgical specialties. **The American Journal of Surgery,** Nova Iorque, v. 206, n. 5, p. 544-550, 2013.

ROSSETTO, C. et al . Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 201-209, 2019.

SALMASO, F. V. et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 226-231, Abr. 2014.

SCHEIN, L. E. C.; CESAR, J. A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 289-301, Jun. 2011 .

SILVA, V. L. et al. Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007**. Revista brasileira de geriatria e gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 433-441, 2012.

STORTI L. B. et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto contexto enferm**. V. 22, n. 2, p. 452-459, 2013.

TAVARES, D. M. S. et al. Associação das variáveis socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade entre idosos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1121-1129, 2015.

WALLIS, S. J. et al. Association of the clinical frailty scale with hospital outcomes. **International Journal of Medicine**, Oxford, v. 108, n. 12, p. 943-949, 2015.

WANG, T. et al. Association of swallowing problems with frailty in Chinese hospitalized older patients, **International Journal of Nursing Sciences,** v. 7, n. 4, p. 408-412, 2020.