



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Amed Leon Benavides

Estratégias para melhorar a qualidade de vida dos  
idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família da  
comunidade de Capanema, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Amed Leon Benavides

Estratégias para melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos  
pela Estratégia Saúde da Família da comunidade de Capanema,  
Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Amed Leon Benavides

Estratégias para melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos  
pela Estratégia Saúde da Família da comunidade de Capanema,  
Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lúcia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e a população muito idosa é a que apresenta as maiores taxas de crescimento em comparação com outras faixas etárias. O aumento das demandas dessa população pode ser percebido nas instituições de saúde, que ainda não estão preparadas para lidar com esse grupo e com as várias patologias que podem surgir em consequência do envelhecimento. A Síndrome da Fragilidade é uma comorbidade que tem alta prevalência entre idosos, porém, o fato de ser pouco conhecida pelas equipes de saúde e a escassez de literatura, coloca em dificuldade o atendimento da pessoa idosa. **Objetivo:** Prevenir os riscos relacionados com a síndrome da fragilidade em idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF) de Capanema, no município de Capanema, estado do Paraná. **Metodologia:** Este projeto propõe a realização de um planejamento de intervenção voltada para população idosa frágil ou em situação de fragilidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), observando o índice de idosos frágeis encontrados na área de abrangência da ESF Capanema no município de Capanema-PR. A intervenção proposta inclui ações efetivas para o cuidado do idoso, permitindo uma avaliação e educação dos mesmos e os membros da família em cada uma das fases do ciclo de vida e o meio no qual esta inserido. **Resultados esperados:** Com as ações propostas espera-se uma melhoria na qualidade de vida desse grupo populacional e contribuir para o cumprimento do exercício de cidadania dos idosos.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

Capanema é um município brasileiro do estado do Paraná. Sua população estimada é de 2350 habitantes; esse número vem diminuindo pelo fato de que muitas pessoas estão se mudando para as grandes cidades, principalmente os mais jovens, ficando na área rural a população idosa. O município é constituído por duas localidades, Pinheiro e Cristo Rei, sendo criado no ano 1945. As famílias que se estabeleceram nesta localidade eram de diferentes etnias, principalmente alemães e italianas, que no início se dedicaram ao plantio de subsistência e a criação de suínos e galinhas.

Na comunidade que pertence a Unidade Básica de Saúde Capanema é possível ver diferentes movimentos sociais como clube de mães, pastoral da criança e pastoral do idoso. Todos esses movimentos tem como objetivo estimular e fomentar uma melhor qualidade de vida, promovendo e apoiando o desenvolvimento do companherismo, a melhora da comunidade e, a aproximação dos profissionais visando a consolidação das boas relações, da cooperação e da paz entre as pessoas (IBGE, 2012). Na comunidade o presidente da igreja e o ministro da eucarestia são figuras elementais para o bom funcionamento da mesma. A comunidade também conta com uma escola de ensino fundamental (pre- escola até nono ano), igrejas catolicas, espaços de lazer como centro sociais, comercio, restaurantes , mercado e farmacia.

O município de Capanema tem uma Unidade Basica de Saude e a mesma tem duas Equipes de Saúde da Família, as quais estão compostas por um médico clínico geral, uma enfermeira generalista, um técnico de enfermagem, um dentista e agentes comunitários de saúde (IBGE, 2012). O planejamento e realização das ações geralmente são feitos em equipe, trabalhando com o objetivo de fazer promoção e prevenção em saúde, como por exemplo, visitas domiciliares, exames preventivos, pesquisa de câncer de mama, entre outras ações. A comunidade tem como risco ambiental a construção de uma usina hidroelétrica na região, além do uso de agrotóxicos. Há também grande quantidade de fumantes e alcoólatras.

Em relação ao perfil socioeconômico, a renda familiar aproximada é de um salario mínimo e meio, sendo que existem famílias inclusas no programa Bolsa Família. Cerca de 95% da população é alfabetizada e os 5% de analfabetos são principalmente idosos que não tiveram oportunidade de estudar. No geral, 64% da população tem ensino primário, 28% ensino médio e 8% ensino superior. Nota-se que grande número de jovens se mudam para os grandes centros para estudar e acabam não retornando. A maior parte das moradias são compostas por casas de madeira, tijolo e mistas e dados de saneamento básico no bairro indicam 98% dos domicílios tem coleta do lixo, água de consumo tratada e como principal destino final do esgoto a fossa séptica.

Em números absolutos a comunidade tem 543 pessoas com menos de 20 anos, 110

pessoas entre 20 e 59 anos e 70 indivíduos com 60 anos ou mais, segundo dados de 2017 (IBGE, 2012). A equipe de saúde da família de Pinheiro atende uma população de 2350 pessoas, sendo 1220 homens e 1207 mulheres.

Em relação a dados de prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tem-se um total de 290 hipertensos, representando 12,3% do total da população. A prevalência de diabetes mellitus (DM) é de 67 pessoas, representando 2,8% do total da população. A equipe de saúde realiza o acompanhamento de pessoas com HAS e DM por meio de consultas de cuidados continuados, onde são organizados grupos de atendimento, aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, controle com medicação, orientações sobre a importância de mudanças de estilo de vida baseada numa alimentação saudável (evitando as comidas fritas e muito salgadas, estimulando o consumo de frutas e verduras). Até agora não existe registro de casos de tuberculose e hanseníase.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS neste ano foram 40% de pessoas com dor de cabeça e coluna, 20% com problemas relacionados (ansiedade e depressão), 10% com problemas cardíacos, 10% com problemas sociais, 10% com hipertensão e/ou diabetes e 10% de pessoas com alergias. As cinco principais causas de internações dos idosos residentes do bairro noano de 2017 foram doenças cardiovasculares, respiratórias, endócrino- metabólicas, neoplasias e neurológicas. As principais causas de mortes foram infarto agudo do miocárdio e câncer. Não há registros de óbitos em menores de 1 ano. A proporção de crianças com até 1 ano com esquema vacinal em dia é de 100% e a proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal é de 95% (IBGE, 2012). Na UBS os atendimentos são programados de acordo com a demanda esperada e são feitos o planejamento de visitas domiciliares, palestras e atendimentos em grupos.

O problema escolhido para o presente trabalho é a incidência da fragilidade em idosos atendidos, visto que foi observado pelo médico e pela equipe de saúde alta demanda de pacientes idosos fragilizados.

O envelhecimento demográfico ou populacional é uma das consequências da transição demográfica, e o processo de envelhecimento do estado do Paraná acompanha esta tendência. A proporção de pessoas idosas vem aumentando significativamente em diversos municípios do estado, incluindo Capanema, do qual faz parte o programa de Estratégia da Família. Na Unidade de Saúde da Família Pinheiro, na área de abrangência dessa equipe, a população de idosos atinge um percentual de 18,2% sobre a população geral de 2350 habitantes e vem sendo observada uma trajetória ascendente e acelerada do envelhecimento populacional. Segundo informações da Equipe de Saúde de 2017, foram cadastrados 707 idosos, dos quais 133 apresentam algum escore de fragilidade (a prevalência de fragilidade chega a 22,1%). Destes 39% são homens e 60,9% são mulheres (??).

A equipe vem acompanhando e criando estratégias para participar ativamente do cuidado com os idosos em situação de risco e visando uma melhor reorganização do aten-

dimento no cuidado a essa parcela da população, uma vez que a demanda ao serviço de saúde exigida por esse contingente de pessoas é grande. O envelhecimento saudável, com qualidade de vida e saúde, é um desafio, principalmente quando se refere ao idoso que se encontra em situação de risco ou em extrema fragilidade. Diante dessas circunstâncias, o presente trabalho justifica-se pelo aumento da população idosa, incluindo a de idosos frágeis no município de Capanema; pela caracterização insuficiente do perfil do idoso neste município, e pela falta de estratégias de promoção da saúde do idoso frágil na rede pública municipal.

Este estudo se originou a partir do diagnóstico de que a população idosa frágil necessitava de um cuidado diferenciado na atenção básica, que se desenvolveria a partir de um trabalho inovador e diferenciado do ponto de vista dos profissionais da Equipe de Saúde, que tem como uma de suas principais funções a de educação para a saúde a nível individual e coletivo. As ações educativas se configuram como parte importante das ações de promoção da saúde do idoso e do envelhecimento saudável. Este conhecimento permite traçar estratégias futuras para a implementação de novos projetos de intervenção nessa faixa etária tão vulnerável, e que não seja apenas de uma perspectiva unidimensional, física ou biomédica, mas que aborde o problema dos idosos frágeis com uma visão mais holística, onde elementos sociais psicológicos, econômicos e até mesmo espirituais não sejam negligenciados.



## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo geral**

Prevenir os riscos relacionados com a síndrome da fragilidade em idosos atendidos pela Equipe de Saúde da Família (ESF) de Pinheiro, no município de Capanema, estado do Paraná.

### 2.2 **Objetivos específicos**

Sensibilizar a equipe da ESF Pinheiro em relação à importância clínica e epidemiológica da síndrome de fragilidade em idosos

Desenvolver ações educativas sobre a síndrome da fragilidade com os idosos e familiares ou cuidadores.

Relacionar os fatores de riscos determinantes mais importantes na comunidade e orientar o idoso e sua família quanto às principais medidas preventivas.

Capacitar familiares e cuidadores de idosos frágeis.



### 3 Revisão da Literatura

Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Não diferentemente, o Brasil apresenta um aumento significativo de idosos, demonstrado nos dados demográficos: em 2000, os idosos representavam 8,6% do total da população; já em 2010, eles constituíam 10,7%. As projeções estatísticas apontam que, em 2025, o Brasil deverá ter 15% de sua população constituída por idosos, o que colocará o país em sexto lugar no ranking mundial (IBGE, 2012).

A população muito idosa, ou seja, o grupo com 80 anos ou mais, é a que apresenta as maiores taxas de crescimento. Essa caracterização favorece o surgimento de novos problemas de saúde nessa fase avançada da vida. Dentre esses, uma das condições comumente observada tem sido a chamada síndrome da fragilidade, de causa multidimensional, pois envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, que tem como consequência, maior vulnerabilidade a desfechos clínicos adversos FRIED, TANGEN e WALSTON (2001).

Diversos estudos apontam que a incidência da fragilidade em idosos está relacionada ao baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade, por afetar, especialmente, seu estilo de vida, aumentando sua exposição a riscos para a saúde TEIXEIRA (2008). Essas variáveis são fatores modificadores e que indicam a possibilidade de reversibilidade da síndrome por meio de intervenções apropriadas.

A prevalência de fragilidade aumenta à medida que a idade avança e determina ao idoso maior risco para sua saúde, incluindo a mortalidade, institucionalização, quedas e hospitalização FRIED, TANGEN e WALSTON (2001). Em estudo realizado nos Estados Unidos, verificou-se que 3% a 7% das pessoas com mais de 65 anos de idade eram frágeis. Este percentual aumentou de 20% a 26% em pessoas com mais de oitenta anos. Naqueles idosos com mais de noventa anos, o índice alcançou 32% Ahmed, Mandel e Fain (2007).

No contexto brasileiro, há escassez de estudos sobre fragilidade em idosos, especialmente se considerar as análises que tenham como foco sua dimensão conceitual e epidemiológica Andrade, Fernandes e Nóbrega (2012). Considerando essa realidade, ressaltam-se os resultados do estudo de Silva et al. (2009) que identificou uma frequência de fragilidade de 20% numa amostra de trinta idosos, com idade média 75,7 anos, na cidade de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Já o estudo de Tomomitsu, Lemos e Perracini (2010), envolvendo cinquenta cuidadores idosos, identificou uma prevalência de fragilidade correspondente a 18%.

Os pesquisadores norteamericanos definem fragilidade como uma síndrome em que há diminuição da reserva energética e da resistência aos estressores, resultado do declínio dos sistemas fisiológicos e da diminuição da eficiência da homeostase em situações de estresse, como, por exemplo, variações no estado de saúde (FRIED; FERRUCCI; ANDERSON,

2017). Segundo a definição do grupo, a síndrome é baseada em um tripé de alterações que podem ser relacionadas ao envelhecimento: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica, que irão compor o fenótipo da fragilidade.

Os pesquisadores do Canadian Initiative on Frailty and Aging (CIF-A) aceitam o modelo do fenótipo de fragilidade norteamericano, mas o consideram de utilidade restrita na avaliação da vulnerabilidade relacionada à saúde, pois entendem que essa avaliação não pode ser separada de elementos também importantes, como cognição, humor e suporte social. Consideram a fragilidade um conceito multidimensional que, por ser heterogêneo e instável, é ainda mais complexo que a incapacidade ou o envelhecimento. Argumentam ainda que a maioria das ferramentas para avaliação da fragilidade não permite avaliações de rastreio, pois utilizam dados clínicos multidimensionais, característicos de uma avaliação geriátrica ampla. Portanto, propõem um ferramenta clínica de detecção de fragilidade em pessoas idosas, a Edmonton Frail Scale (EFS)(ROLFSON, 2017).

Trata-se de escala abrangente, uma vez que considera aspectos relativos a cognição, humor e suporte social, que também podem ser indicadores de fragilidade entre idosos, essa escala foi validada e considerada confiável para uso rotineiro. No Brasil, a EFS foi adaptada culturalmente e validada (análise das propriedades psicométricas), sendo considerada confiável, de fácil aplicação e com possibilidade de ser utilizada por uma equipe multiprofissional [Fabrício-Wehbe, FV e TR \(2009\)](#).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) situa as pessoas idosas mais frágeis dentre os grupos populacionais com maior vulnerabilidade (??) e recomenda que, uma vez reconhecida a condição de fragilidade, sejam utilizados os recursos locais para minorá-la ou revertê-la. Apesar das políticas nacionais enfatizarem a importância do atendimento ao idoso no âmbito do domicílio, os serviços de atenção básica ainda não oferecem uma assistência voltada para as questões do idoso frágil. Por outro lado, considera-se igualmente importante que haja compreensão acerca da fragilidade e suas representações sobre o "ser frágil" por parte do próprio idoso que vivencia esse processo. Pressupõe-se que a identificação de mudanças advindas da fragilidade em idosos domiciliados possa favorecer o desenvolvimento de ações capazes de postergar a sua instalação [BONARDI, SOUZA e MORAES \(2007\)](#).

Neste sentido, a síndrome da Fragilidade no idoso, representa um importante problema de saúde pública, pois se não causa a morte do idoso, devido a um rápido processo agudo de adoecimento, tem como consequência a diminuição da autonomia e independência. Este fato pode gerar maior demanda dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, elevando os gastos do Sistema Único de Saúde, com tratamento e reabilitação, bem como contribuindo para a diminuição da qualidade de vida destes indivíduos. Capanema é um município que tem uma população que a maioria e idosas ,e muitos disso idosos apresentam doenças crônicas descompensadas e mal tratadas pelo que são internados com bastante frequência coisa que podido observar em meu localidade.

Minha motivação para este estudo se deu a partir do momento em que constatei que a população idosa representa um quantitativo expressivo nas internações hospitalares e em específico nas unidades clínicas, causadas por doenças cardiovasculares, doenças crônicas não transmissíveis, Diabetes Mellitus, quedas, dentre outras, sendo então dados observados a partir da minha experiência como profissional do PSF.



## 4 Metodologia

Trata-se de uma intervenção educativa, que incluirá todos os pacientes idosos com 60 anos ou mais e seus familiares ou cuidadores na população adstrita da ESF Capanema do município Capanema-PR.

O primeiro passo consiste na apresentação deste projeto de intervenção aos membros da equipe multiprofissional da ESF e sua capacitação sobre a doença. Pretende-se sensibilizar os profissionais de saúde da equipe, especialmente os agentes comunitários de saúde, em relação à importância clínica e epidemiológica da síndrome da fragilidade em idosos e capacitá-los para identificar os fatores de risco mais importantes e orientar quanto às principais medidas preventivas.

Para abordagem dos pacientes idosos a proposta inicial é a realização do cadastramento e da avaliação da fragilidade de todos esses usuários. Neste estudo, para avaliação dos pacientes, será utilizada a EdmontonFrailEscale (EFS), citada anteriormente. O cadastramento será realizado mediante as visitas domiciliares por meio de uma ficha de cadastro com dados de identificação, antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal), fatores de risco (tabagismo, ingestão de álcool, sedentarismo, hábitos alimentares pouco saudáveis), medicações em uso, comorbidades e avaliação da fragilidade em cada paciente.

Os pacientes serão classificados como idosos não frágeis, com vulnerabilidades, fragilidade leve, moderada e em extrema fragilidade. A partir da avaliação desses usuários, será proposta abordagem direcionada de acordo com o grau de fragilidade ou fatores de risco de cada um. Todos os pacientes receberão acompanhamento mediante consultas médicas e de enfermagem segundo avaliação e visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários e a equipe de saúde.

As consultas médicas e de enfermagem citadas serão realizadas preferencialmente em horário pré-determinado para essa atividade. A enfermeira será responsável por organizar a agenda dos profissionais de saúde, destinando o tempo necessário às atividades do projeto e, juntamente com o médico e a auxiliar de enfermagem irá verificar e controlar o plano de cuidado dos pacientes. Casos de maior complexidade serão discutidos individualmente durante as reuniões da equipe e será elaborado um plano de cuidados diferenciais quando necessário. Nesta etapa a equipe deverá buscar conscientizar os idosos e seus familiares ou cuidadores quanto ao problema de saúde de forma a estabelecer abordagem da fragilidade centrada em medidas de promoção à saúde e prevenção de complicações durante todas as atividades realizadas, desde o cadastramento e as visitas domiciliares até as consultas médicas e de enfermagem.

Em continuidade a esta etapa há a proposta da criação de grupos de idosos e realização de palestras informativas. Serão organizados dois grupos: o primeiro deles com os pacientes

idosos não frágeis e com vulnerabilidades, e outro grupo com pacientes idosos frágeis e seus familiares ou cuidadores. Para a realização das atividades educativas haverá a participação dos diversos profissionais da saúde da equipe da ESF e da equipe expandida, com apoio do NASF.

O grupo constituído pelos idosos não frágeis e com vulnerabilidades receberão as palestras no salão de reuniões da ESF ou em centros públicos na comunidade e o grupo constituído por idosos frágeis e seus familiares ou cuidadores receberão as atividades educativas nos domicílios. As palestras ocorrerão com periodicidade quinzenal, com possibilidade de ser semanal para que seja possível abranger todos os usuários. Os temas das palestras incluem como melhorar a qualidade e expectativa de vida dos idosos e fatores de risco e diagnóstico precoce da síndrome da fragilidade em idosos. A proposta é realizar abordagem multidisciplinar, possibilitar a troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas dos pacientes, procurando transmitir a informação de forma acessível e dinâmica durante os encontros e as palestras. Para que a ação educativa seja resolutiva, é necessário discutir os conhecimentos por meio de um mecanismo de comunicação que facilite a compreensão e estimule sua prática e que torne o idoso e sua família participantes ativos do processo de promoção de sua saúde.

Além disso, serão organizados encontros para realizar exercícios físicos orientados e supervisionados por um educador físico e fisioterapeuta da equipe do NASF com uma duração de 30 minutos com uma frequência semanal para cada micro-área.

A avaliação da proposta de intervenção será feita mensalmente durante a reunião de equipe da ESF, onde serão discutidos se os resultados e produtos esperados estão sendo alcançados, bem como as dificuldades encontradas para implantação da proposta de intervenção.

Para a realização das ações do projeto serão necessários diversos recursos como: equipamentos adequados para avaliação da fragilidade (esfigmomanômetro, estetoscópio, glicômetro, fita métrica, balança), folhas, canetas, espaço físico para realização dos grupos e palestras, computador e equipamentos de projeção de multimídia.

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

### ANEXOS

Anexo 1: Escala de Fragilidade de Edmonton.

Coluna A—x 0 pt= ——

Coluna B—x1 pt= ——

Coluna C—x 2 pt= ——

Pontos totais——\17

Examinado por: XXX

Data: XX/XX/XX

Pontuação: XXXXX

ATIVIDADES	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018
Reunião de equipe para análise e lançamento da proposta do projeto.	X							
Atualização conceitual e treinamento dos profissionais da equipe de saúde.	X							
Cadastramento e Avaliação da fragilidade aos idosos de acordo com a EFS.		X	X	X				
Planejamento das consultas médicas e de enfermagem e visitas domiciliares					X	X	X	X
Criação dos grupos de idosos e início das palestras informativas.					X	X	X	X
Programa regular de exercícios físicos.					X	X	X	X
Avaliação das atividades.					X	X	X	X

Instruções: para cada item, por favor, marque apenas uma opção na coluna A, B ou C. itens marcados na coluna A valem zero. Conte um ponto para cada item marcado na coluna B. Conte dois pontos para cada item marcado na coluna C. Se não houver dúvidas com relação à cognição do paciente, peça para ele, inicialmente, completar o Teste do Desenho do Relógio. Caso o paciente não passe no Teste do desenho do relógio, solicite ao cuidador para responder ao restante das perguntas da Escala de Fragilidade.



## 5 Resultados Esperados

Com o projeto de intervenção se espera:

- Aumentar os conhecimentos da população sobre como melhorar a qualidade e expectativa de vida dos idosos da área de abrangência da ESF
- Melhorar a identificação dos fatores de risco e diagnóstico precoce da síndrome da fragilidade em idosos
- Modificar os hábitos e estilos de vida dos idosos e suas famílias da área de abrangência da ESF
- Diminuir os custos dos serviços médicos utilizados pelos idosos

Acredita-se que, aumentando a adesão dos idosos às mudanças de estilo de vida e com o uso correto das medicações e estímulo a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem estar, o projeto contribuirá de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida dos idosos e suas famílias.



## Referências

- AHMED, N.; MANDEL, R.; FAIN, M. J. *An Emerging Geriatric Syndrome*. THE UNIVERSITY OF ARIZONAS: American Journal of Medicine, 2007. Citado na página 15.
- ANDRADE, A. do N.; FERNANDES, M. das G. M.; NÓBREGA, M. M. L. da. *Determinantes de fragilidade no idoso: uma revisão sistemática*. FLORIANOPOLIS: Online Braz JNurs, 2012. Citado na página 15.
- BONARDI, G.; SOUZA, V. B. A. E.; MORAES, J. F. D. D. *Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde*. Porto Alegre: Sci Med, 2007. Citado na página 16.
- FABRÍCIO-WEHBE; FV, S.; TR, V. *Cross-cultural adaptation and validity of the Edmonton Frail Scale*. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20126949>>. Acesso em: 17 Nov. 2009. Citado na página 16.
- FRIED, L.; FERRUCCI, L.; ANDERSON, G. *Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care*. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em: 06 Dez. 2017. Citado na página 15.
- FRIED, L.; TANGEN, C.; WALSTON, J. *Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype*. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>>. Acesso em: 01 Mar. 2001. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. *Indicadores sociais*. 2012. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores\\_sociais\\_municipais/indicadores\\_sociais\\_municipais\\_tab\\_uf\\_zip.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm)>. Acesso em: 10 Jan. 2012. Citado 3 vezes nas páginas 9, 10 e 15.
- ROLFSON, D. *Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale*. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Acesso em: 12 Mai. 2017. Citado na página 16.
- TEIXEIRA, I. N. D. A. O. *Revisão da literatura sobre conceitos e definições de fragilidade em idosos*. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNICAMP: RBPS, 2008. Citado na página 15.