

PERFIL DOS IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Lara Tereza Sekeff Santos Simão¹, Luana Pinheiro Lages¹, Miguel Henrique Pereira de Paiva¹, Natasha Louise Silva Ribeiro¹, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo¹, Gustavo de Moura Leão²

Objetivo: caracterizar o perfil dos idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Metodologia:** estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, desenvolvido em um hospital do município de Teresina – Piauí, com 115 idosos internados nas UTIs no ano de 2014, utilizando questionário com perguntas fechadas. Os dados foram coletados entre junho e julho de 2016. **Resultados:** a idade-média dos idosos foi 73,9 anos (dp=9,4), 51,3% eram homens, casados (53,5%), analfabetos (40,8%), de cor amarela (45,2%) e aposentados (57,3%). A maioria dos idosos procedia do centro cirúrgico (55,6%), tinha poucas reinternações (15,7%), média de dias de internações 5,4 (dp=7,2); o desfecho foi a transferência para outro setor do hospital (62,6%). Das DCNTs, a doença cerebrovascular predominou (68,7%), sendo que 52,2% dos indivíduos possuía pelo menos uma DCNT. **Conclusão:** o conhecimento do perfil de idoso hospitalizado na UTI, suas condições clínicas e evolução contribuem para o planejamento de ações que melhorem a qualidade da assistência.

Descritores: Idoso; Unidade de Terapia Intensiva; Doenças crônicas.

PROFILE OF ELDERLY PEOPLE WITH NON-TRANSMISSIBLE CHRONIC DISEASES HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Objective: To characterize the profile of the elderly with chronic noncommunicable diseases (DCNT) hospitalized in Intensive Care Units (ICU). **Methodology:** a retrospective, quantitative, cross - sectional study, developed in a hospital in the city of Teresina - Piauí, with 115 elderly patients admitted to the ICUs in 2014, use a questionnaire with closed questions. Data were collected between June and July 2016. **Results:** the mean age of the elderly was 73.9 years (SD = 9.4), 51.3% were men, married (53.5%), illiterate (40, 8%), yellow (45.2%) and retirees (57.3%). The majority of the elderly came from the surgical center (55.6%), readmissions of a few (15.7%), average days of hospitalizations 5.4 (SD = 7.2), the outcome of a transfer to another sector Of the Hospital (62.6%). Of the CNCD, cerebrovascular disease predominated (68.7%), and 52.2% of the patients had CNCD. **Conclusion:** the knowledge of the profile of hospitalized elderly in the ICU, their clinical conditions and evolution to the planning of actions that improve the quality of care.

Descriptors: Elder; Intensive Care Unit; Chronic diseases.

PERFIL DE ANCIANOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Objetivo: caracterizar el perfil de los ancianos con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (DCNT) internados en Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Metodología:** estudio transversal, retrospectivo, cuantitativo, desarrollado en un hospital del municipio de Teresina - Piauí, con 115 ancianos internados en las UTIs en el año 2014, use cuestionario con preguntas cerradas. Los datos fueron recolectados entre junio y julio de 2016. **Resultados:** la edad media de los ancianos para 73,9 años (dp = 9,4), el 51,3% fueron hombres, casados (53,5%), analfabetos (40, 8%), de color amarillo (45,2%) y jubilados (57,3%). La mayoría de los ancianos procedentes del centro quirúrgico (55,6%), de las reinternaciones de pocas (15,7%), promedio de días de internaciones 5,4 (dp = 7,2), el resultado de una transferencia a otro sector Del Hospital (62,6%). De las DCNT, la enfermedad cerebrovascular predominó (68,7%), siendo que el 52,2% de los pacientes poseen una DCNT. **Conclusión:** el conocimiento del perfil de anciano hospitalizado en la UTI, sus condiciones clínicas y evolución para la planificación de acciones que mejoran la calidad de la asistencia.

Descriptor: Anciano; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermedades crónicas.

¹Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial-FACID/PI.

²Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-PI.

Autora correspondente: Natasha Louise Silva Ribeiro. E-mail: natasha-louise15@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que ocorre no corpo humano, onde se manifestam alterações nas células, tecidos e órgãos implicando na deterioração ou diminuição da capacidade funcional. Este processo e sua consequência natural, a senilidade, continua sendo uma das principais preocupações da humanidade⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde considera pessoa idosa aquela com sessenta anos ou mais, em países em desenvolvimento, e sessenta e cinco anos ou mais em países desenvolvidos. Já no Brasil, a Política Nacional do Idoso considera idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade^(2,3).

Atualmente, no Brasil, observa-se uma transição demográfica e epidemiológica da população, que são resultantes da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Dessa forma, há alteração nas causas de morte, tornando-se mais relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus têm exibido relevantes destaque, uma vez que são agravos cujos fatores de riscos são tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade e estão relacionados ao modo de vida da população na atualidade. Diante disso, em 2011, a Organização Mundial de Saúde criou um plano de Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento destas. No Brasil, priorizaram-se as ações e os investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNTs nos próximos dez anos⁽⁵⁾.

Entretanto, embora o Brasil tenha investido em ações para o enfrentamento das DCNTs, constata-se que cerca de 42% a 52% das admissões ocorridas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são por pacientes idosos com alguma doença crônica, e que os mesmos consomem cerca de 60% das diárias disponíveis. Nesse sentido, as evidências apontam que as principais causas de admissão do idoso à UTI são: pós-operatórios; insuficiência cardíaca coronariana, respiratória e renal aguda; acidente vascular encefálico; choque séptico, hipovolêmico e cardiogênico; e traumas⁽⁶⁾.

Em face do exposto, a pesquisa traçou os seguintes objetivos: determinar e caracterizar o perfil dos idosos com DCNTs internados em UTI, identificar as principais DCNTs que acometem idosos internados em UTI e relacionar seu maior índice de acometimento desta população neste setor.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo observacional, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa.

Participantes da pesquisa

A população da pesquisa correspondeu aos prontuários de idosos com 60 anos ou mais que se encontravam internados na UTIs do referido hospital, no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014 num total de 415 prontuários. Foram excluídos os prontuários de idosos que tenham evoluído para óbito ou sido transferidos com menos de 24 horas de internação na UTI, devido ao pouco tempo para apresentar resposta fisiológica às condutas específicas da unidade. Foi utilizada uma amostra de 115 prontuários, os quais foram escolhidos aleatoriamente, por sorteio, através do programa Bio Estat 2.0®.

Local do estudo

Realizado em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital estadual de grande porte, considerado um dos mais dos maiores e mais bem equipados da região Meio Norte do País localizado na cidade de Teresina, no estado do Piauí.

Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2016. Os dados do estudo foram do tipo secundário, extraídos dos prontuários por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores e validado por três juízes especialistas na área de cuidados intensivos e de saúde do idoso, conforme recomendação de Lynn⁽⁷⁾. Tal formulário possuiu as seguintes variáveis dependentes: o desfecho clínico da internação do idoso em terapia intensiva, categorizada em: alta para outra unidade do hospital, transferência e óbito. As variáveis dependentes foram: sexo; data de nascimento; naturalidade; cor; estado civil; escolaridade; doenças crônicas não transmissíveis prévias; data da internação em UTI; data da alta da UTI; dias de internação na UTI; desfecho da internação na UTI.

No referido formulário, o hospital foi identificado por letra do alfabeto e os prontuários foram nominados por códigos.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram codificados, sendo elaborado um dicionário de dados, os quais foram transcritos e validados, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel ®. Após, foram exportados e analisados no IBM SPSS 22 ®, sendo geradas tabelas e gráficos. A análise foi descritiva, usou as medidas de posição (média e mediana), a medida de variabilidade (desvio padrão) e tabelas de contingência.

Procedimentos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI

com CAAE: 50343015.5.0000.5214 e do Hospital, com CAAE: 50343015.5.3002.5613. Foi utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), garantindo confidencialidade e anonimato dos dados.

RESULTADOS

Finda a coleta de dados, foi constatado que dos 115 prontuários incluídos na amostra, 69,6% (80) correspondiam a idosos mais jovens, com idade média de 73,9 anos ($dp=9,4$); os homens representam 51,3% (59), casados 53,5% (65), analfabetos 40,8% (47), de cor amarela 45,2% (52) e aposentados 57,3% (66).

A tabela 1 apresenta as características das internações dos idosos na Unidade de Terapia Intensiva estudada, onde a maioria dos idosos foi procedente do centro cirúrgico (55,6%), também com poucas reinternações (15,7%), com média 5,4 ($dp=7,2$) dias de internação, sendo o desfecho mais encontrado a transferência para outra unidade do hospital (62,6%).

Tabela 1 - Caracterização da internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referência. Teresina, 2016.

Variáveis	N	%
Procedência		
Centro Cirúrgico	64	55,6
Hemodinâmica	5	4,3
Posto	40	34,7
Outros hospitais	6	5,2
Reinternação UTI		
Sim	18	15,7
Não	97	84,3
Tempo de internação na UTI (dias)		
Média (dp)	5,4 (7,2)	
Menos 10	97	84,4
De 10 a 20	13	11,3
Mais de 20	5	4,3
Desfecho		
Alta outra unidade	71	61,7
Óbito	44	38,3

A tabela 2 informa as doenças causadoras da internação dos idosos na Unidade de Terapia Intensiva do estudo. Dentre elas, constata-se que Doença Cardio/Cérebro/Vascular (DCCV) foi a DCNT mais prevalente, correspondendo a 68,7% (79).

Tabela 2 - Fatores associados ao desfecho clínico em idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Teresina, 2016.

Variáveis	N	%
DCNT prévia		
DCCV	79	68,7
Diabetes Mellitus	27	23,5
Doença Pulmonar Obstrutiva		
Crônica	3	2,6
Câncer	8	6,9
Sem DCNT	23	20,0

A tabela 3 apresenta a relação às DCNTs, de acordo com o maior índice de acometimento na população idosa internada na Unidade de Terapia Intensiva, onde se observa que, dos 115 prontuários estudados, 52,2% possui pelo menos uma DCNT.

Tabela 3 - Relação às DCNTs de acordo com o maior índice de acometimento na população idosa internada em Unidade de Terapia Intensiva. Teresina, 2016.

Variáveis	N	%
Quantidade de DCNT		
Sem DCNT	23	20,0
1	60	52,2
2	28	24,3
3	4	3,5

DISCUSSÃO

Neste estudo, constatou-se que a maioria dos idosos internados em UTI era do sexo masculino (51,3%). Estudos internacionais realizados nessa população reportam resultados similares: nos Estados Unidos da América, uma pesquisa com 42 idosos com idade superior a 65 anos, encontrou que 57% dos participantes eram do sexo masculino⁽⁶⁾. Na perspectiva nacional, é possível visualizar um panorama diferente, onde em Porto Alegre, uma pesquisa com 220 idosos de 60 anos ou mais, constatou que 51,8% dos participantes eram mulheres⁽⁹⁾; Nesse sentido, acredita-se que esse fato seja devido à feminização da velhice, visto que, no Brasil, a população tinha 203,2 milhões de pessoas, sendo 51,6% de mulheres. Fato esse que permanece na população que se encontra na faixa etária pesquisada, aquela com 60 anos ou mais, em que se constata a existência de 55,7% pessoas do sexo feminino. Conquanto, em uma pesquisa realizada em Salvador, com 35 pacientes idosos, constatou 62,9% de idosos do sexo masculino^(10,11).

No tocante à idade média dos idosos pesquisados, o valor encontrado foi de 73,9 anos, verificando-se o predomínio de idosos mais jovens (69,9%). Podemos observar a semelhança com outros estudos realizados com essa população, os quais encontraram idade média de 74,2 anos e de 73,3 anos^(12,13).

No que diz respeito ao estado civil, constatou-se nesta pesquisa que 56,5% dos idosos eram casados. No Brasil, tal dado também é percebido em estudo desenvolvido em Porto Alegre, com 220 idosos, em que 42,7% eram casados⁽⁹⁾.

Em relação à escolaridade, 40,8% dos idosos são analfabetos. Em outra pesquisa realizada, em 2014, pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgada pelo IBGE, 58,2% dos analfabetos do país tinham idade acima de 55 anos. A faixa etária de 35 a 54 anos de idade representou 55,7% dos analfabetos na pesquisa de 2014⁽¹⁴⁾.

No que tange o aspecto da cor, foram constatados 45,2% de cor amarela, na qual de acordo com o IBGE, pessoas da cor

amarela são aqueles indivíduos descendentes de asiáticos ou orientais; sendo assim, essa taxa corresponde a descendentes de indivíduos de cor/etnia diferentes/miscigenação. Um estudo realizado na cidade de Montes Claros – MG, com 286 idosos, corrobora com isso, mostrando que a maioria dos participantes era parda (54%)⁽¹⁵⁾.

Verificou-se, ainda, neste estudo, que um total de 57,3% dos idosos era de aposentados. Isso é confirmado em estudos realizados no Brasil, onde dados relativos à aposentadoria são reforçados, como a investigação realizada em Florianópolis, em que dos 875 idosos estudados, 78,7% eram aposentados e no estudo FIBRA, realizado em sete cidades brasileiras com 3.478 idosos, o qual encontrou que 76% dos participantes também era de pensionistas^(16,17).

No que se refere à internação, verificou-se que 55,6% dos idosos admitidos na UTI eram procedentes do centro cirúrgico. Corroborando com os dados, uma pesquisa feita em São Paulo com 252 idosos, verificou-se que 36,1% vieram do centro cirúrgico⁽¹⁸⁾.

Dos idosos internados na UTI, 84,3% não sofreram reinternação nessa unidade após desfecho de sua primeira internação. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa com 252 idosos em São Paulo, a qual verificou que em 90,5% dos casos também não ocorram reinternações. O tempo médio de internação encontrado foi de 5,4 dias ($\pm 7,2$), aproximando-se dos resultados de outros estudos desenvolvidos no Brasil. Em São Paulo, observou-se média de 4,0 dias (2,0 – 9,0)^(18,19).

No que concerne ao desfecho da internação na UTI, o dado encontrado mostra um total de 61,7% de alta para outra unidade do hospital e 38,3% de óbito. Em pesquisa realizada em São Paulo, foi encontrado um total de 23,7% de óbitos⁽¹⁸⁾, valor menor ao do presente estudo.

Ao pesquisar os fatores associados ao desfecho clínico da internação dos idosos em UTIs, foram coletados dados referentes às DCNTs que o paciente portava na admissão. Seguimos o plano de ações e estratégias para o enfrentamento das DCNTs do Governo Federal que definem e priorizam ações e investimentos, visando preparar o país para enfrentar e deter principalmente as DCCVs, Câncer, DPOC e DM⁽⁵⁾ e constatamos que, na admissão, as DCCVs foram as mais incidentes, atingindo 68,7% dos idosos admitidos. Logo depois, tivemos a Diabetes Mellitus que teve incidência em 23,5% dos idosos; por último, câncer e DPOC, atingindo 7% e 2,6% dos idosos, respectivamente. Entretanto, foi encontrado também que 20% dos idosos não possuíam nenhuma DCNTs. Constatou-se, ainda, que 52,2% dos idosos possuíam pelo menos uma DCNTs.

Um estudo realizado em Albacete, na Espanha, com

331 idosos com mais de 65 anos, encontrou que 74,9% apresentavam Hipertensão Arterial, classificada no Brasil como uma DCCV; DM vinha com a quarta colocação com 28,1%; Câncer apresentava uma frequência de 13,3%, colocando-se na sexta colocação⁽²⁰⁾.

No Brasil, pesquisa realizada em Porto Alegre encontrou que 43,3% dos idosos apresentavam DCCV, seguido de 20,6% com Câncer; em Rio Branco, Estado do Acre, os resultados são equivalentes com os encontrados na pesquisa, com 26,6% de DCCV e 12,7% com DM^(9, 21).

Limitações do estudo

Dentre as limitações encontradas no desenvolvimento desta pesquisa, é possível citar a dificuldade de colher os dados, seja pela constatação de letras ilegíveis, seja devido ao desgaste e à má conservação dos prontuários.

Contribuição do estudo para a prática

A partir do conhecimento do perfil de idoso hospitalizado na UTI, bem como suas condições clínicas por ocasião da internação e sua evolução, verifica-se a necessidade de incentivar as unidades básicas de saúde (UBS) a realizarem atividades que sensibilizem a população quanto aos fatores de risco, visando à redução das DCNTs, mediante palestras educativas ou rodas de conversas com o público alvo e, ainda, estimular a identificação precoce das DCNTs, para que sejam realizados monitoramento e acompanhamento periódico, evitando assim internações futuras.

CONCLUSÃO

O estudo permite caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos internados em UTI, onde a maioria corresponde a idosos mais jovens, com idade média de 73,9 anos, homens, casados, analfabetos de cor amarela e aposentados; idosos procedentes do centro cirúrgico devido a pós-operatório imediato, com poucas reinternações. Ao identificar a DCNT mais prevalente, constata-se que a DCCV é a mais incidente nos idosos, podendo também relacionar as DCNTs, de acordo com o maior índice de acometimento nessa população, sendo observado que 52,2% possuem pelo menos uma DCNT.

A limitação desse estudo está relacionada ao estado de má conservação dos prontuários, dificultando a coleta de dados.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou desenho: Lara Tereza Sekeff Santos Simão, Gustavo de Moura Leão, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo; Análise e interpretação dos dados: Lara Tereza Sekeff Santos Simão, Gustavo de Moura Leão, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo; Redação do artigo: Lara Tereza Sekeff Santos

Simão, Gustavo de Moura Leão, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo, Luana Pinheiro Lages, Miguel Henrique Pereira de Paiva, Natasha Louise Silva Ribeiro; Revisão crítica: Lara Tereza Sekeff Santos Simão, Gustavo de Moura Leão, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo, Luana Pinheiro Lages, Miguel Henrique

Pereira de Paiva, Natasha Louise Silva Ribeiro; Revisão final: Lara Tereza Sekeff Santos Simão, Gustavo de Moura Leão, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo, Luana Pinheiro Lages, Miguel Henrique Pereira de Paiva, Natasha Louise Silva Ribeiro

REFERÊNCIAS

- Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Organização Mundial de Saúde (BR). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília;2005.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Política Nacional do Idoso. Brasília(DF) ;2010.
- Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doenças no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 20];25(4):713-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00713.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília. 160 p.: Ministério da Saúde, 2011.
- Schein LEC, Cesar JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 27];13(2):289-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/11.pdf>
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *New York. Nurs Res* [Internet]. 1986 [cited 2015 Oct 28];35(6):382-385. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>
- Chiarchiaro J, Olsen MK, Steinhauer KE, Tulsy JA. Admission to the Intensive Care Unit and well-being in patients with advanced chronic illness. *Critical Care Management* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 10];22(3):223-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23635931>
- Serbim AK, Gonçalves AVF, Paskulin LMG. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 13];34(1):55-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100007
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE(BR). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014. Rio de Janeiro. 102 p. IBGE, 2015.
- Souza MP, Araújo SM, Dourado MB, Gama GGG. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 20];6(1):42-8. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1164/847>
- Bonfada D, Santos MM, Lima KC, Garcia-Altés A. Análise de sobrevivência de idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 20];20(2):198-206. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v20n2/pt_1809-9823-rbegg-20-02-00197.pdf
- Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 20];19(1):119-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v19n1/pt_1809-9823-rbegg-19-01-00119.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (BR). Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro. 137 p. IBGE, 2015.
- Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 20];19(8):3317-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>
- Antes DL, Ribeiro DF, Schneider IJC, Benedetti TRB, d'Orsi E. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: Análise comparativa dos estudos Perfil do Idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009. *Rev. bras. Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited Oct 19];17(1):189-202. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid-17-01-00189.pdf
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sep 20];29(4):778-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/15.pdf>
- Oliveira VCR, Nogueira SL, Andolhe R, Padilha KG, Sousa RMC. Evolução clínica de adultos, idosos e muito idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 21];19(6):1344-1351. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_10.pdf
- Stein FC, Barros RK, Feitosa FS, Toledo DO, Junior JMS, Ísola AM, et al. Fatores prognósticos em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2009 [cited 2016 Sep 21];21(3):255-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a04v21n3.pdf>
- González-Vaca J, Rica-Escuin M, Silva-Iglesias M, Arjonilla-García MD, Varela-Pérez R, Oliver-Carbonell JL, et al. Frailty in Institutionalized older adults from Albacete. The FINAL Study: Rationale, design, methodology, prevalence and attributes. *Maturitas* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 23];77(1):78-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24189222>
- Acuña K, Costa E, Grover A, Camelo A, Júnior RS. Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2007 [cited 2015 May 03];19(3):304-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a06.pdf>