

MANEJO DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA COM FRAGILIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: O envelhecimento populacional ao redor do mundo tem crescido de forma contínua em vários países. Com isto, certas problemáticas e saúde tornam-se pertinentes a fim de prestar assistência e manejo qualificados às pessoas idosas. Analisar as evidências encontradas na literatura científica sobre manejo da pessoa idosa com fragilidade no ambiente hospitalar. Revisão Integrativa, em seis bases de dados (LILACS, BDENF, WOS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL) e uma biblioteca eletrônica (SciELO), no período de (2014 a 2024). Para análise crítica dos artigos selecionados, foram utilizados instrumentos como Critical Appraisal Skill Programme e Agency for Healthcare and Research and Quality. Os dados foram apresentados de forma descritiva através de tabelas, quadros e figuras. Dentre os artigos, observou-se o uso de instrumentos de rastreio de fragilidade, escalas e ferramentas para avaliação global; elaboração de cuidados específicos priorizando as necessidades de cada indivíduo idoso, dando ênfase na participação da família neste contexto; cuidados humanizados multidisciplinares; prevenção adequada prevenindo re-hospitalização, maiores complicações e garantindo a continuidade no cuidado. Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o manejo da pessoa idosa fragilizada no ambiente hospitalar exige uma abordagem individualizada e humanizada, sustentada por práticas interdisciplinares em saúde.

Descritores: Idoso, Fragilidade, Hospitais, Enfermagem.

Management of hospitalized frail elderly individuals: an integrative review

Abstract: Population aging has been steadily increasing in various countries around the world. Consequently, certain health issues become relevant in order to provide qualified assistance and management to older adults. This study analyzes the evidence found in the scientific literature on the management of frail older adults in the hospital setting. An integrative review was conducted using six databases (LILACS, BDENF, WOS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL) and one electronic library (SciELO), covering the period from 2014 to 2024. Instruments such as the Critical Appraisal Skills Programme and the Agency for Healthcare Research and Quality were used for critical analysis of the selected articles. Data were presented descriptively through tables, charts, and figures. Among the articles, the use of frailty screening instruments, scales, and tools for global assessment was observed; the development of specific care prioritizing the needs of each older adult individual, emphasizing family participation in this context; and multidisciplinary, humanized care. Adequate prevention avoids re-hospitalization, further complications, and ensures continuity of care. The findings of this integrative review show that the management of frail elderly individuals in the hospital setting requires an individualized and humanized approach, supported by interdisciplinary health practices.

Descriptors: Aged, Frailty, Hospitals, Nursing.

Manejo de personas mayores frágiles hospitalizadas: una revisión integradora

Resumen: El envejecimiento poblacional ha aumentado de forma constante en varios países del mundo. En consecuencia, ciertos temas de salud se vuelven relevantes para brindar asistencia y manejo calificado a los adultos mayores. Este estudio analiza la evidencia encontrada en la literatura científica sobre el manejo de adultos mayores frágiles en el ámbito hospitalario. Se realizó una revisión integrativa utilizando seis bases de datos (LILACS, BDENF, WOS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL) y una biblioteca electrónica (SciELO), que abarca el período de 2014 a 2024. Se utilizaron instrumentos como el Critical Appraisal Skills Programme y la Agency for Healthcare Research and Quality para el análisis crítico de los artículos seleccionados. Los datos se presentaron descriptivamente a través de tablas, gráficos y figuras. Entre los artículos, se observó el uso de instrumentos de tamizaje de fragilidad, escalas y herramientas para la evaluación global; el desarrollo de cuidados específicos que priorizan las necesidades de cada individuo adulto mayor, enfatizando la participación familiar en este contexto; y un cuidado multidisciplinario y humanizado. Una prevención adecuada evita la rehospitalización y otras complicaciones, y garantiza la continuidad de la atención. Los hallazgos de esta revisión integrativa muestran que el manejo de las personas mayores frágiles en el ámbito hospitalario requiere un enfoque individualizado y humanizado, respaldado por prácticas sanitarias interdisciplinarias.

Descriptores: Anciano, Fragilidad, Hospitales, Enfermería.

Raíssa Maciel Rebelo

Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

E-mail: raissa.rebelo@ufam.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4031-6678>

Devvyllan Araujo Reis

Doutor. Professor adjunto da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

E-mail: devvyllan@ufam.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9314-3745>

Submissão: 19/09/2025

Aprovação: 07/12/2025

Publicação: 09/01/2026



Como citar este artigo:

Rebelo RM, Reis DA. Manejo da pessoa idosa hospitalizada com fragilidade: uma revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):16-28. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44002>

Introdução

O envelhecimento populacional se caracteriza de modo global. É um estado contínuo de crescimento na população mundial em sua amplitude. Estima-se que até o ano de 2050, pessoas com mais de 60 anos de idade corresponderão a 2,1 bilhões dos habitantes do mundo. Esta dinâmica é intensificada nos países da América Latina e na região do Caribe. Com isto, iniciativas globais como a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, conduzida pela Organização de Nações Unidas (ONU) e aplicado para as Américas, vêm sendo efetivadas¹.

No Brasil, considera-se idosos os indivíduos que possuem mais de sessenta anos de idade. Estes gozam de direitos e princípios assegurados por Leis que regem a sociedade, com defesa à sua dignidade, bem-estar e direito à vida, com ênfase aos direitos relacionados à saúde, garantindo um envelhecimento adequado e ideal à pessoa idosa².

As Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), garante promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos idosos no SUS, objetivando a garantia do envelhecimento saudável e ativo, promovendo qualidade de vida e prevenção precoce de doença, especialmente as que mais acometem esta faixa etária, como as DCNT's (Doenças crônicas não transmissíveis).

As adaptações realizadas para garantir um processo de envelhecimento saudável em escala global são essenciais para a promoção da saúde dos idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao discutir relatórios da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), afirma que aproximadamente 142 milhões de idosos enfrentam carências em suas necessidades assistenciais de saúde³.

As Doenças Crônicas (DCs), quedas, lesões, condições agudas e fragilidades são exemplos de problemas que afetam as pessoas idosas e frequentemente resultam em hospitalizações. Quando os sistemas de saúde não estão preparados para lidar com o crescente número de idosos, ocorre uma sobrecarga que impacta diretamente na qualidade do cuidado e assistência oferecidos. A falta de estrutura nos hospitais, aliada à falta de preparo da equipe médica e dos profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos, contribui para essa sobrecarga⁴.

Essa situação compromete significativamente a eficácia do cuidado e assistência prestados aos idosos, resultando em disparidades que impedem a plena realização dos direitos integrais à saúde desses indivíduos.

A fragilidade é uma condição comum entre os idosos, especialmente aqueles com mais de 80 anos, que pode ser desencadeada por situações estressantes ou ambientes adversos, deixando em uma condição vulnerável. Estudos mostram que idosos fragilizados frequentemente enfrentam condições extremas, muitas vezes associadas a históricos de hospitalizações, o que impacta significativamente tanto em seu bem-estar físico quanto psicológico⁵.

É crucial identificar e abordar adequadamente essas situações no atendimento aos idosos hospitalizados, considerando como a fragilidade afeta sua rotina diária. A compreensão desses aspectos pode potencializar o trabalho dos profissionais de saúde, melhorando a qualidade do cuidado prestado aos longevos⁶.

Dentro destes conhecimentos inerentes à toda equipe de saúde, os conhecimentos baseados em

evidências científicas são os que dispõe de segurança necessária para um cuidado efetivo e eficiente⁷.

A Prática baseada em Evidências (PBE) é justamente a ferramenta que viabiliza esta efetividade dentro do âmbito da saúde moderna, num contexto amplo de cuidados. Esta auxilia igualmente na tomada de decisões benéficas à situação clínica do paciente, como também avalia práticas e conhecimentos prestados ao paciente⁸.

Portanto, este estudo justifica-se pela relevância da necessidade de investigação científica sobre os aspectos relacionados ao envelhecimento populacional. Esse fenômeno é global e crescente nas sociedades do mundo. Com o expressivo número de pessoas idosas, surgem questões intrínsecas sobre os cuidados prestados e os desafios enfrentados na assistência à parcela aos indivíduos com fragilidade. Em adição, é necessário abordar sobre as melhores práticas de cuidados e intervenções no manejo da pessoa idosa com fragilidade, baseando-se nas melhores evidências científicas para a área da saúde.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências encontradas na literatura científica sobre manejo da pessoa idosa com fragilidade no ambiente hospitalar.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo sintetizar os conhecimentos achados em estudos significativos sobre temas específicos, que são selecionados através de critérios estabelecidos⁹.

A Revisão Integrativa se destaca dentre os estudos realizados entre pesquisadores da área da saúde, se atenderem ao rigor científico. Logo, as

evidências científicas e estudos de revisões se correlacionam diretamente, tendo em vista que estudos eficazes de revisões, e igualmente outros tipos de pesquisas, se destacam ao manter métodos científicos previamente estabelecidos¹⁰.

Esta metodologia segue seis etapas para seu processo, que são: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de Dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da Revisão Integrativa.

A pergunta de revisão desta investigação seguiu os critérios estabelecidos pela estratégia acrônimo PICO. Com isso foram definidos os seguintes aspectos de interesse do estudo: P (população): Idosos com fragilidade no ambiente hospitalar; I (interesse): Cuidados e manejos baseados em evidências científicas; Co (contexto): Ambiente hospitalar.

A questão de pesquisa desta revisão foi a seguinte: Quais são as evidências científicas sobre manejo da pessoa idosa com fragilidade no ambiente hospitalar?

A elaboração da estratégia de busca foi realizada através da escolha de descritores relacionados com a temática deste projeto, retirados do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) por meio da lógica booleana com operadores “AND” (aditivo) e “OR” (delimitador).

A escolha das estratégias visou objetividade e eficácia na busca dos artigos, considerando que ao decorrer da busca foram apresentados números exacerbados de artigos nas bases de dados escolhidas. A fim de refinar a pesquisa e encontrar artigos pertinentes à esta pesquisa, foram utilizadas as seguintes estratégias com os seguintes

descritores, expostas no Quadro 1.

Quadro 1. Descritores e estratégias utilizados nas bases de dados.

Descritores em português (LILACS, BDEF, SCIELO)	Descritores em Inglês (WEB OF SCIENCE, CINAHL)
Idoso; Fragilidade; Assistência Hospitalar; Idoso Fragilizado; Idoso Débil; Cuidados de Enfermagem; Hospitais	<i>Aged; Hospital Care; Frailty; Frail Elderly; Nursing Care; Hospitals; Old Age Assistance;</i>
Estratégias Elaboradas	
“Idoso AND Fragilidade AND Assistência Hospitalar” “Idoso Fragilizado OR Idoso Débil AND Assistência Hospitalar” “Idoso Fragilizado AND Cuidados de Enfermagem OR Assistência de Enfermagem AND Hospitais”	<i>“Aged AND Hospitals AND Frailty”</i> <i>“Frail Elderly AND Nursing Care AND Hospitals”</i> <i>“Old Age Assistance AND Frailty AND Nursing Care”</i>
Estratégia Única (SCOPUS e PUBMED via MEDLINE)	
<i>“Frail Elderly AND Hospitals AND Nursing Care”</i>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

A busca dos estudos foi nas seguintes bases de dados e/ou biblioteca eletrônica: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/ via PUBMED) e Scopus Preview (SCOPUS), Web of Science (WOS), Base de Dados de Enfermagem (BDEF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão para a seleção de artigo foram: artigos publicados no período de 5 anos, em periódicos nacionais e internacionais, que abordam sobre o manejo da pessoa idosa com fragilidade no ambiente hospitalar, nos idiomas português, espanhol e inglês. Serão excluídos desta pesquisa artigos não disponíveis para leitura completa, duplicatas e que não se relacionem diretamente com o tema proposto.

Na biblioteca eletrônica SCIELO, nenhum artigo fez parte da seleção final, assim como nenhum foi selecionado na PUBMED. Pela primeira estratégia utilizada, apenas 01 artigo da LILACS foi

selecionado, igualmente na base BDEF.

Nas Bases de Dados CINAHL e WEB OF SCIENCE, foram coletados muitos artigos durante a pré-seleção, totalizando 25 artigos. Para isto, foi utilizado o software *Rayyan*, como ferramenta auxiliar neste processo, onde dos 25 artigos pré-selecionados das bases de dados internacionais, foram selecionados 08 para fazer parte deste estudo.

O total de 35 artigos foram pré-selecionados, considerando os critérios de inclusão e exclusão, além da utilização de filtragem nas bases de dados (tipo de documento, área do estudo, ano) por conta do grande número de artigos.

Foram coletadas informações dos artigos selecionados, e foram dispostas em formulário elaborado especificamente para o estudo de Revisão Integrativa. Os dados extraídos incluíram informações específicas sobre título, ano de publicação, país de origem, idioma utilizado, objetivo, tipo de estudo, resultado do estudo e tipo

de manejos prestados ao paciente idoso com fragilidade no ambiente hospitalar.

Na análise crítica dos estudos, foram utilizados os artigos selecionados no decorrer do estudo. Seus resultados foram organizados em planilha, dispostos em ordem numérica e alfabética no programa *Microsoft Excel* (versão 2016). Os artigos passaram pela análise crítica por meio da Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos (AHQR5) - Programa de habilidades em leitura crítica. Este instrumento auxilia na avaliação crítica de estudos e evidências na área da saúde, em diferentes tipos de pesquisa.

Para que seja feita uma avaliação crítica referente ao nível de evidência dos artigos selecionados e de sua avaliação metodológica, foram aplicados três instrumentos, o primeiro chamado *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP), que busca avaliar a qualidade metodológica (análise crítica) a partir de sete questionamentos, sendo eles: 1) a pesquisa é relevante para este estudo?, 2) a metodologia possui a relevância necessária e que contempla os objetivos buscados?, 3) o tipo de estudo é corretamente delimitado para tal objetivo?, 4) há valorização dos aspectos éticos? 5) Há análise do rigor metodológico?, 6) os resultados correspondem aos objetivos? 7) há as contribuições da pesquisa para o presente estudo?, que reforçam a relevância, o rigor metodológico e a fidedignidade dos estudos analisados.

O segundo instrumento realiza a classificação por nível de evidência, baseada em uma hierarquia, orientada por aspectos delimitados pela *Agency for Healthcare and Research and Quality* (AHRQ5), compondo cinco níveis de evidência de acordo com a metodologia do estudo, que são: Nível 1) Ensaios

clínicos de alta qualidade com grande amostra e boa qualidade; Nível 2) Ensaios clínicos randomizados com limitações; Nível 3) Estudos observacionais controlados de coorte ou caso-controle; Nível 4) Estudos com alto risco de viés como estudo de caso e retrospectivos; Nível 5) Estudo de Opiniões e relato de caso.

Os artigos foram interpretados e discutidos nesta etapa, com os seus resultados obtidos ao decorrer da Revisão Integrativa. Os resultados obtidos e expostos no estudo, foram apresentados através de tabelas e figuras e igualmente foram analisados de maneira descritiva e detalhadamente para maior compreensão. Os dados foram apresentados de forma descritiva através de tabelas, quadros e figuras. O presente estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

A revisão resultou em nove artigos, publicados entre o ano de 2018 a 2024, que demonstrou predominância de publicação no ano de 2021(4). Em relação à localização dos estudos, o Brasil se destacou como o país com mais publicações, com dois artigos, seguidos por outros países, como europeus (Países Baixos, Bélgica, Reino Unido), asiáticos (Irã e Taiwan), da Oceania (Austrália) e americanos (Brasil e Canadá).

O objetivo dos artigos abordou diferentes aspectos relacionados ao manejo à pessoa idosa hospitalizada com fragilidade, com ênfase em algumas temáticas como: dinâmica assistencial, avaliação multidimensional, eficácia dos programas de cuidado e modelos de cuidado, quais fatores podem afetar a assistência a estes idosos, cuidados paliativos, triagem de fragilidade e, fragilidade e

hospitalização.

Os periódicos dos artigos destacam-se como relevantes na comunidade científica, por serem amplamente conhecidos. É possível observar que cada artigo provém de um periódico variado, com apenas um deles a se repetir (*BMC Geriatrics*). Importa salientar que existem periódicos com grande relevância dentro do eixo temático sugerido por esta revisão, que abordam sobre aspectos gerontológicos, como a Revista *JAMDA*, *Age and Ageing* e *GSA*. Igualmente, há destaque para revistas dentro da área da enfermagem, como *REBEN* e *Journal of Nursing Scholarship*.

A classificação pelo Qualis Capes dos periódicos dos artigos selecionados, variam em estratos elevados, entre A1 (4), A2 (3), B1(1) e B2

(2), indicando assim, alto rigor científico e consequentemente maior confiabilidade de informações apresentadas nos estudos, assegurando as evidências e metodologias apresentadas nos estudos.

Os nove artigos incluídos apresentam variados tipos de abordagens metodológicas, que são: Estudos qualitativos, quantitativos e revisões, com Níveis de Evidência variados, entre 1 e 6. Os níveis prevalentes foram Nível 6 (4) e Nível 1 (3), e outros com nível 5 e 4, expondo a variabilidade da qualidade das informações dos artigos através de suas abordagens metodológicas.

As informações sobre ano, país, objetivo dos artigos, periódico e Qualis, método e níveis de evidência estão dispostas no Quadro 2:

Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados quanto à base de dados, título, ano, país, periódico, qualis, método e nível de evidência - Manaus-AM, 2025.

Ord	BD/BE	Título	Objetivo	Ano/País	Periódico/ Qualis	Método/Nº	Cenário Hospitalar
A1 ¹¹	LILACS	Avaliação dinâmica do cuidado ao idoso em uma unidade de pronto atendimento	Aprender a dinâmica assistencial do cuidado ao idoso inserido em um serviço de pronto atendimento	2019 Brasil	Reben (A2)	Pesquisa avaliativa qualitativa do tipo estudo de caso (6)	Unidade de pronto atendimento (UPA)
A2 ¹²	BDENF	Instrumento de avaliação multidimensional aplicados aos cuidados de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada	Descrever os aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada	2023 Brasil	Revista Nursing (B2)	Revisão integrativa (5)	Unidade de internação hospitalar, departamento de emergência, centro cirúrgico e unidade de cuidado intensivo
A3 ¹³	CINAHL	<i>A case-control study of sub-acute care for frail elderly(safe) unit on hospital readmission, emergency department visits and continuity of post-discharge care</i>	Investigar a eficácia de um programa de cuidados (safe) focado em reduzir a duração da internação hospitalar, bem como cuidados agudos pós alta e continuidade dos cuidados após a alta.	2021 Canadá	Jamda (A1)	Estudo de caso-controle (4)	Unidade de cuidados subagudos para idosos frágeis localizada em uma casa de repouso de 450 leitos

A4 ¹⁴	CINAHL	<i>Factors affecting missed nursing care in hospitalized frail older adults in the medical ward: a qualitative study</i>	Examinar fatores que afetam a assistência de enfermagem não prestados em adultos mais velhos frágeis hospitalizados nas enfermarias.	2021 vários países (Iran, Países Baixos, Bélgica)	BMC Geriatrics (A2)	Pesquisa qualitativa (6)	Unidades médicas hospitalares
A5 ¹⁵	CINAHL	<i>Hospital initiated palliative care interventions for adults with frailty findings from a systematic review and narrative synthesis</i>	Sintetizar as evidências sobre intervenções de cuidados paliativos hospitalares para pacientes com fragilidade, analisando os métodos utilizados para identificar as necessidades deste tipo de cuidado	2024 Reino Unido	Age and Ageing (A1)	Revisão sistemática e narrativa de artigos experimentais, observacionais e revisões sistemáticas (1)	Área hospitalar de cuidados agudos
A6 ¹⁶	CINAHL	<i>The opinions and experiences of nurses on frailty screening among older hospitals patients: an exploratory study</i>	Examinar as opiniões e perspectivas dos enfermeiros sobre a triagem de fragilidade em pacientes idosos hospitalizados e como essa triagem influencia seu trabalho diário	2021 Países Baixos	BMC Geriatrics (A2)	Abordagem qualitativa e exploratória, com entrevistas semi-estruturadas em três hospitais da Holanda (6)	Unidade de medicina interna, unidade de cirurgia geral
A7 ¹⁷	WOS	<i>A survey of or/ms models care planning for frail and elderly patients</i>	Sintetizar o trabalho sobre a modelagem da aplicação de cuidados para pacientes idosos frágeis em ambientes hospitalar, e analisar tendências na literatura sobre estudos como estes	2021 Reino Unido	Operations Research for Health Care (B1)	Revisão sistemática (1)	Hospitais de geriatria, interseções entre cuidados comunitários e hospitalares
A8 ¹⁸	WOS	<i>Hospital based health professionals, perceptions of frailty in older people</i>	Entender as atitudes, conhecimentos e crenças dos profissionais de saúde sobre a fragilidade em pessoas idosas, a fim de identificar barreiras e facilitadores para implementação de diretrizes sobre fragilidade em equipes multidisciplinares	2024 Austrália	GSA (A1)	Pesquisa qualitativa com entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde em enfermarias geriátricas (6)	Unidades de geriatria e reabilitação; unidade de medicina geral e reabilitação; unidade de cuidados agudos
A9 ¹⁹	WOS	<i>The relationship of frailty and hospitalizations among older people: evidence from a meta-analysis</i>	Explorar a relação entre os estágios de fragilidade e o risco de hospitalização em adultos mais velhos, além de avaliar o risco de hospitalização	2018 Taiwan	Journal of Nursing Scholarship (A1)	Revisão sistemática e meta-análise (1)	Não informa

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: BD- Base de dados. BE- Biblioteca Eletrônica. NE- Nível de Evidência.

Os artigos revelaram importantes aspectos em relação aos cuidados às pessoas idosas, como a dinâmica assistencial voltados à autonomia e independência do longo, inserindo a figura familiar no cuidado; eficácia dos programas de cuidado (como SAFE, observado em um dos artigos); riscos na assistência devido à alta demanda e complexidades no ambiente hospitalar, impedindo melhor atendimento à este grupo; triagem da fragilidade como estruturação de cuidados e a fragilidade como risco maior de hospitalização.

Os canários hospitalares foram variados, com destaque à alguns estudos que abordaram mais de um campo em que o manejo fora ou deveria ser aplicado àquela realidade, sendo a maior parte deles passados em áreas de cuidados complexos

e/ou agudos e subagudos, com abordagem multidisciplinar

Dentre os artigos, observou-se o uso de instrumentos de rastreio de fragilidade, escalas e ferramentas para avaliação global; elaboração de cuidados específicos priorizando as necessidades de cada indivíduo idoso, dando ênfase na participação da família neste contexto; cuidados humanizados multidisciplinares; prevenção adequada prevenindo re-hospitalização, maiores complicações e garantindo a continuidade no cuidado.

Às intervenções e manejos realizados, destacaram-se aplicações de estratégias importantes integradas ao cuidado, sendo também multidimensionais, como demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3. Tipos de manejos prestados às pessoas idosas. Manaus-AM, 2025.

ORD	TIPO DE MANEJO					
	Avaliação Multidimensional da pessoa idosa e (ou) Uso de escalas e ferramentas de avaliação da fragilidade	Planejamento do cuidado	Participação familiar	Cuidados focados na prevenção de novas hospitalizações	Cuidados focados na funcionalidade	Cuidados por equipe multidisciplinar
A1	X		X		X	
A2	X	X			X	X
A3		X		X		X
A4	X		X			
A5				X	X	
A6		X	X			X
A7		X		X		
A8				X	X	
A9	X			X	X	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos nove estudos coletados e analisados sob a ferramentas de análise crítica CASP (Classificação hierárquica das evidências para avaliação, adaptada do Critical Appraisal Skills Programme),

evidenciou-se através dos Checklists disponibilizados pela plataforma, a qualidade categorizada em sua classificação, adaptada às perguntas citadas anteriormente na metodologia do

projeto em questão. Igualmente foi utilizada a ferramenta AHRQ5 (Agency for healthcare research and quality).

Importa salientar os checklists utilizados para reunir o grupo de metodologias utilizadas nos artigos coletados: Checklist CASP e AHRQ5. Observa-se que a maior parte dos artigos coletados para o presente estudo classificam-se em alta qualidade, por manterem conformidade à maior parte das questões correspondentes ao Checklist CASP, assim como seus níveis de evidência estabelecidos pela AHRQ5.

Salienta-se que os níveis de evidência relacionam-se aos tipos de estudo correspondente à metodologia de cada artigo em questão. No que tange à classificação realizada, esta foi embasada nas respostas às perguntas componentes do checklist, onde havia três possibilidades de respostas: Sim, Não ou Parcial. A classificação “Alta” foi dominante, ao ter maior quantidade de respostas positivas inerentes aos componentes exigidos.

Discussão

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, constatou-se primeiramente a importância do conhecimento acerca do manejo à pessoa idosa hospitalizada, haja vista a vulnerabilidade deste grupo às complicações hospitalares.

Ressalta-se que os estudos trouxeram variabilidade de intervenções realizadas nos cuidados aos longevos frágeis, que revelaram a importância do manejo na atuação clínica, e a eficácia frente às demandas dos pacientes hospitalizados. As formas de cuidados prestados ao grupo de pessoas idosas frágeis sob hospitalização não se concentraram em uma forma genérica, mas

respeitando a individualidade e especificidade das necessidades dos indivíduos, como também expõe que a versatilidade de manejos pode ser benéfica, principalmente em conjunto com outros profissionais da saúde.

Foram analisados artigos que apresentaram diferentes abordagens frente à hospitalização de longevos, onde os manejos foram diferenciados e as intervenções técnicas e práticas específicas a depender do cenário hospitalar. Frente a esta variedade, observou-se cuidados e manejos prevalentes, dos quais destacam-se em maior quantidade estes: Uso de Escalas de Avaliação e Ferramentas de Rastreo de Fragilidade, e Intervenções Multidisciplinares.

A utilização de escalas ou diferentes avaliações do estado fisiológico e cognitivo do idoso é de suma importância no cuidado ao indivíduo longo hospitalizado, ao permitir compreensão abrangente das suas necessidades, direcionando intervenções de fato eficazes e pontuais.

No cuidado à pessoa idosa em diferentes contextos, especialmente em cenários de hospitalizações, é imprescindível avaliar as condições de funcionalidade, principalmente ao considerar seu declínio funcional comum pela idade, gerando maiores incapacidades de diferentes níveis e áreas. Neste sentido, algumas ferramentas importam para um contexto como este, tais como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) encontrada em artigos presentes neste estudo. A AGA engloba avaliações específicas realizadas pela equipe multidisciplinar²⁰.

A AGA é considerada o padrão ouro para o manejo da fragilidade da pessoa idosa, sendo cada vez mais evidenciada sua qualidade em resultados

de saúde. A AGA é realizada pela equipe gerontológica, e ali são reconhecidas diversas síndromes, condições incapacidades, disfunções de variadas ordens entre outras doenças, permitindo um plano de cuidados individualizado²¹.

Dentro deste domínio, há instrumentos específicos e direcionados para avaliar as diversas áreas que a compõem com ênfase na fragilidade, sendo estas duas: o contexto clínico-funcional e a escala visual de fragilidade (EVF). A primeira, categoriza a pessoa idosa com base na sua funcionalidade, a qual pode ser classificado como: idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil.

Cada uma destas, contém divisões em estratos, que definem de forma refinada o estado deste idoso em cada uma das classificações. Importa ressaltar que existe heterogeneidade dentro deste contexto da fragilidade, e há vantagem em utilizar-se de ferramentas como a EVF pois: há grande facilidade na aplicação, clareza na visualização, monitoramento longitudinal permitindo a observação dos resultados geriátricos-gerontológicos, planejamento dos serviços de saúde, além da definição de metas terapêuticas e priorização de cuidados²⁰.

Na abordagem multidisciplinar no cuidado ao idoso, observa-se o quanto este modelo de assistência pode ser essencial para garantir a qualidade no atendimento, e saúde para esta população. Composta por profissionais da saúde de diversas áreas como enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos geriatras e outros agentes, forma-se a equipe multidisciplinar de saúde, a qual trabalha em conjunto para atender demandas do longo.

Dentre os variados benefícios trazidos por esta linha de cuidado, estão: monitoramento contínuo do idoso; melhor controle de doenças crônicas e fatores de risco; planejamento do cuidado baseado em divisão de atividades e tomada de decisões conjuntamente com a equipe; promoção da autonomia e independência, reduzindo a hospitalização e institucionalização e educação em saúde para adoção de autocuidado e conscientização por parte do paciente e familiar²².

De modo recorrente, os artigos analisados reforçam a relevância da abordagem interdisciplinar no ambiente hospitalar. Este achado é compatível com outras evidências em artigos científicos que destacam os benefícios das intervenções realizadas em linha multidisciplinar nos diferentes perfis de pacientes, sejam longevos ou não, e em diferentes contextos.

Um estudo realizado com uma paciente idosa de 60 anos de idade, hospitalizada, acometida por Acidente Vascular Encefálico (AVE), revelou o quanto os manejos da equipe multiprofissional de saúde, geraram resultados satisfatórios, com melhora nos escores de equilíbrio e marcha, melhoras na fala, movimentos progressivos de autonomia e independências das atividades básicas diárias, além de melhoras na cognição e funcionalidade²³.

Outro estudo, cujo objetivo centrou-se em analisar como um programa multiprofissional poderia auxiliar no desempenho físico e nutricional de pessoas idosas, mostram o impacto positivo do cuidado multidisciplinar trazido aos longevos, destacando que os diferentes profissionais da saúde podem colaborar para melhorias no que diz respeito à capacidade funcional e nutricional²⁴.

Um artigo que se propôs a realizar uma revisão sistemática da literatura, reuniu estudos que abordaram sobre a importância do cuidado multidisciplinar à pacientes idosos com afasia decorrentes de sequelas pós Acidente Vascular Cerebral (AVC), expondo resultados que revelam significativas evoluções dos quadros clínicos dos pacientes, contribuindo para a qualidade de vida, mesmo em evoluções graduais mais lentas. Este estudo também pontua cada área profissional como colaboradora na melhora do paciente²⁵.

Estudos que reúnem diferentes contextos dos cuidados multiprofissionais exibem que estes manejos propostos pela equipe são capazes de trazer benefícios únicos na clínica dos pacientes de diferentes idades e situações de saúde, podendo trazer progressão e avanço para plena recuperação ou controle dos desequilíbrios inerentes ao estado fisiológico, cognitivo e funcional do corpo.

Ainda no contexto das intervenções trazidas pela equipe multidisciplinar, esta contribui para redução significativa do impacto trazido pela hospitalização na funcionalidade do idoso, prevenindo diversas síndromes e acelerando a reabilitação, alinhada ao monitoramento precoce e à avaliação AGA²².

No contexto hospitalar do manejo da pessoa idosa fragilizada, há demanda de decisões clínicas complexas, que envolvem diversas avaliações do estado do paciente até as melhores decisões sobre tratamento ou intervenção terapêutica necessários à sua demanda.

Neste sentido, destaca-se que a Prática baseada em Evidência, se torna essencial num processo de tomada de decisão sobre a conduta clínica e manejo com o paciente. Na análise sobre os estudos

incluídos nesta revisão, observa-se que muitos manejos identificados, tais como: avaliações multidimensionais, cuidados individualizados, planos de assistência multiprofissional, alinham-se com práticas fundamentadas em evidências científicas.

O estudo apresenta algumas limitações inerentes ao delineamento de uma revisão integrativa da literatura. A seleção dos artigos foi realizada a partir de bases de dados específicas, de modo que a exclusão de estudos relevantes sobre o manejo da pessoa idosa com fragilidade no contexto hospitalar possa ter ocorrido.

Apesar do uso de ferramentas como CASP e AHRQ5, é possível haver vieses de publicação e qualidade metodológica das pesquisas analisadas, impactando na interpretação ainda mais fidedigna dos resultados. Outro ponto essencial a ser considerado é a variabilidade dos estudos incluídos em relação à local e contexto dos estudos realizados, já que os manejos revisados são de diferentes países e sistemas de saúde, podendo haver limitação na generalização do cuidado, não podendo os adaptar ou comparar à realidade nacional.

Conclusão

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o manejo da pessoa idosa fragilizada no ambiente hospitalar exige uma abordagem individualizada e humanizada, sustentada por práticas interdisciplinares em saúde. Os estudos analisados destacam a importância da avaliação contínua da condição de fragilidade, bem como a implementação de estratégias que envolvam não apenas o controle das condições clínicas decorrentes do processo de

fragilidade, como também apoio nos quesitos emocionais e sociais de longevos que se encontram em situação de hospitalização e vulnerabilidade.

A atuação de diferentes profissionais em conjunto, valorizando os manejos centrados nos pacientes, mostrou-se de fato fundamental para promoção de um envelhecimento mais seguro no contexto hospitalar, com benefícios visíveis através de cuidados efetivos. Ainda que haja avanços, persistem desafios relacionados à capacitação das equipes de saúde, e estruturação de políticas que garantam a continuidade no cuidado, assegurando sua qualidade.

Este estudo reforça a necessidade de práticas baseadas em evidências e de intervenções eficazes à longevos, tanto no manejo da fragilidade no ambiente hospitalar, quanto na prevenção da re-hospitalização, eliminando novos estressores que prejudicam a longo prazo a saúde das pessoas mais velhas.

Referências

1. Brasil. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. 1ª ed. Brasília: Presidência da República. 2010.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Decade of Healthy Ageing 2020–2030. OPAS-W/BRA/FPL/20-120. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>>. Acesso em 4 abr 2023.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Década do Envelhecimento Saudável: relatório de linha de base. Washington, DC: OPAS. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37774/9789275726754>>. Acesso em 11 abr 2023.
4. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Boas PJFV. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018; 21(2):134-42.
5. Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2022.
6. Muñoz RLS, Pavan ELR, Valerim DS, Sanches AP, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Rastreamento da condição de fragilidade em idosos internados em um hospital universitário. Salusvita. 2018; 37(1):61-75.
7. Puschel VAA, Lockwood C, Costa D, Simão J, Pereira SM, Cavalcanti A. Formando para implementação de evidências em saúde no Brasil: a metodologia JBI. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e03718.
8. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na atenção primária. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2020; 30(2):e300232.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102-6.
10. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):334-345.
11. Rissardo LK, Kantorski LP, Carreira L. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. Rev Bras Enferm. 2019; 0(Supl 2):161-8.
12. Zilma M, et al. Instrumento de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada. Rev Nursing. 2023; 26(304).
13. Benoît RMD, et al. A case-control study of the sub-acute care for frail elderly (SAFE) unit on hospital readmission, emergency department visits and continuity of post-discharge care. J Am Med Dir Assoc. 2021; 22(3).
14. Rezaei-Shahsavarloo Z, et al. Factors affecting missed nursing care in hospitalized frail older adults in the medical wards: a qualitative study. BMC Geriatr. 2021; 21.
15. Sharrat P, et al. Hospital-initiated palliative care interventions for adults with frailty: findings from a systematic review and narrative synthesis. Age Ageing. 2024; 53.
16. Warnier RMJ, et al. The opinions and experiences of nurses on frailty screening among hospitalized patients: an exploratory study. BMC Geriatr. 2021; 21.
17. Williams E, Gartner D, Harper P. A survey of OR-MS models on care planning for frail and elderly patients. Oper Res Health Care. 2021; 31.
18. Manuel K, et al. Hospital-based health

professionals' perceptions of frailty in older people. *Gerontologist*. 2024; 64.

19. Chan SF, et al. The relationship of frailty and hospitalization among older people: evidence from a meta-analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2018; 50(4).

20. Moraes EN. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2018.

21. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica. São Paulo: Prefeitura de São Paulo. 2021.

22. Machado BAS, et al. Equipe multidisciplinar: sua importância para os cuidados na qualidade

de vida do idoso. *Rev Casos Consultoria*. 2022; 13(1).

23. Jacobina EG. O impacto da intervenção de uma equipe multidisciplinar em saúde na qualidade de vida em paciente com acidente vascular encefálico em fase tardia – um estudo prospectivo. *Braz J Dev*. 2022; 8(12).

24. Gracelli M. Efeito de um programa multiprofissional no desempenho físico e nutricional de idosos. *Est Interdiscipl Envelhec*. 2021; 26(1).

25. Sousa JAS, Alves FLFS. Cuidado multidisciplinar aos pacientes idosos com afasia: revisão sistemática. *Rev Acad Lusofonia*. 2024.