

## HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM UTILIZADOS

### HOSPITALIZATION OF THE ELDERLY: NURSING DIAGNOSIS USED

Ângela Marina Batista da Silva (1); Ana Elza Oliveira de Mendonça (2); Rafaela Guilherme Gonçalves (3); Carlos Jordão de Assis Silva (4); Gabriela de Souza Martins Melo (5)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [angelamarinabs@hotmail.com](mailto:angelamarinabs@hotmail.com)

(2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [anaelzaufnrn@gmail.com](mailto:anaelzaufnrn@gmail.com)

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [rafaella.guigui@gmail.com](mailto:rafaella.guigui@gmail.com)

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [carlosjrdao@gmail.com](mailto:carlosjrdao@gmail.com)

(5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: [gabrielasm@gmail.com](mailto:gabrielasm@gmail.com)

#### RESUMO

**Introdução:** O processo de hospitalização no envelhecimento favorece a desestabilidade funcional, recorrência de internações, maior institucionalização do paciente idoso, além de favorecer condições que levam ao óbito. Traçar Diagnósticos de Enfermagem é essencial na evolução do estado de saúde da pessoa idosa hospitalizada e com isso proporcionar uma assistência qualificada.

**Objetivo:** Identificar na literatura científica os Diagnósticos de Enfermagem atribuídos à pessoa idosa hospitalizada.

**Metodologia:** Revisão integrativa com abordagem quantitativa e análise descritiva. Investigação feita de março a maio de 2016. Fontes de dados: *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual de Saúde.

**Resultados:** Foram encontrados 55 distintos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional 2015-2017. Destacaram-se: “Risco de Quedas” com 42,0%, “Risco de Infecção” e “Mobilidade Física Prejudicada”, ambos com 33,3% e também, “Risco de Integridade da Pele Prejudicada”, “Integridade da Pele Prejudicada”, “Fadiga”, “Dor Aguda” e “Conhecimento Deficiente”, todos com frequência individual de 25,0%. Os domínios Segurança/Proteção, Eliminação e Troca e Atividade/Repouso obtiveram maior frequência.

**Discussão:** A Organização Mundial da Saúde ressalta a importância de condutas voltadas para a segurança do paciente, com o objetivo de frear os danos e riscos dispensáveis associados ao cuidado de saúde. Os fatores de risco associados ao envelhecimento relacionados à hospitalização podem ser trabalhados através do planejamento de assistência individualizada, resolutiva e de qualidade.

**Conclusão:** Sendo possível ter uma visão mais ampla dos diagnósticos de enfermagem que acometem a pessoa idosa hospitalizada, o trabalho do enfermeiro com a utilização do Processo de Enfermagem poderá ser mais eficaz.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Idoso, Hospitalização.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The process of hospitalization in aging it favors functional instability, recurrence of internment, greater institutionalization of the elderly patient, besides favoring conditions that lead to death. Trace diagnostics of nursing it's essential in the evolution of the health status of the hospitalized elderly person, and thereby provide qualified assistance.

**Objective:** To identify in the scientific literature the Nursing Diagnostics attributed to the hospitalized elderly person.

**Methodology:** Integrative review with quantitative approach and descriptive analysis. Research conducted from march to may 2016. Data Sources: Scientific Electronic Library Online and Biblioteca Virtual de Saúde. Results: 55 different NANDA International Nursing Diagnoses 2015-

2017 were found. "Risk of Falls" with 42.0%, "Risk of Infection" and "Impaired Physical Mobility", both with 33.3% and "Risk of Impaired Skin Integrity", "Impaired Skin Integrity", "Fatigue", "Acute Pain" and "Poor Knowledge", all with an individual frequency of 25.0%. The Security/Protection, Elimination and Exchange and Activity/Restoration domains were more frequent. **Discussion:** The World Health Organization stresses the importance of patient safety behaviors in order to curb the damage and risks associated with health care. Aging-related risk factors related to hospitalization can be worked through individualized, problem-solving and quality care planning. **Conclusion:** Since it is possible to have a broader view of the nursing diagnoses that affect the hospitalized elderly person, nursing work based on the Nursing Process may be more effective.

**Key words:** Nursing Process, Nursing Diagnosis, Elderly, Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro possui como metodologia principal o Processo de Enfermagem (PE), componente da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no qual há “a ligação entre os elementos da prática profissional e a investigação científica”<sup>1</sup>.

O PE orienta as ações adotadas no exercer profissional cotidiano e é um instrumento metodológico fundamental para abranger todos os fatores inerentes à prestação do cuidado, bem como registrar com respaldo legal a prática de enfermagem<sup>2</sup>. Segundo a Resolução COFEN 358/2009, ele é composto por cinco etapas: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação. Todas devem estar interligadas, no entanto, pode-se ressaltar o Diagnóstico de Enfermagem como a etapa mais complexa, cabendo a ele nortear as que se sucedem.

O DE abrange interpretar e agrupar dados resultantes do levantamento de informações feito tanto na aplicação da primeira etapa do PE quanto durante a ectoscopia<sup>3</sup>. É necessário elencar os principais DE que nortearão o cuidado no atendimento prestando ao cliente pelo profissional de enfermagem, possibilitando o direcionamento do fazer com base no raciocínio clínico a ser adotado<sup>1</sup>.

A Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) em sua taxonomia elenca informações em domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Assim, viabiliza um guia preciso para ser empregado na prática profissional do enfermeiro. Segundo ela, características definidoras e/ou fatores de risco desencadeiam os DE<sup>4</sup>.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há atualmente cerca de 21 milhões de pessoas idosas, sendo previsto que este número aumente para 32 milhões no ano de 2025, levando o país a ocupar o sexto lugar em número de idosos no mundo<sup>5</sup>.

Considerando-se que saúde é a manutenção integral das competências intelectuais e físicas atingidas ao longo da vida, o processo de envelhecimento é evidenciado pelas alterações orgânicas, refletindo na diminuição da capacidade de regulação homeostática, levando ao comprometimento corporal de vários fatores intrínsecos, tais como funções executivas, memória, cognição e causando alteração na saúde da pessoa idosa<sup>6</sup>.

A população senil é mais vulnerável ao desenvolvimento de lesões físicas e imunológicas, relacionada à diminuição da reserva funcional, caracterizada pelo próprio processo de envelhecimento, o qual pode ser potencializado e agravado pela presença de doenças crônico-

degenerativas<sup>7</sup>. O crescimento do número de pessoas idosas contribui para o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento, destacando-se as doenças crônicas não transmissíveis<sup>8</sup>.

A internação se dá de forma diferente entre pacientes adultos e a pessoa idosa. Na juventude a hospitalização, geralmente, ocorre de forma inusitada mediante infecções, traumatismos, gestação, urgências e emergências. Na velhice, a maior parte das admissões não eletivas são decorrentes da instabilidade de doenças crônicas e complicação de condições agudas. Esta população também está mais susceptível a agravos e permanência prolongada no ambiente hospitalar. Ademais, o processo de hospitalização no envelhecimento favorece a desestabilidade funcional, recorrência de internações, bem como desencadeia maior institucionalização desta clientela e pode favorecer condições que levam ao óbito<sup>9</sup>.

Independentemente de ser expressa de forma aguda ou crônica, a doença apresentada pelo ancião é multifatorial e dificilmente resulta de uma única causa, daí a complexidade do cuidado de enfermagem dispensado a essa clientela<sup>10</sup>. O que culmina “no aumento da demanda de atendimentos nos serviços de saúde e dos procedimentos clínicos e cirúrgicos nessa faixa etária”<sup>11</sup>. E “O papel da internação no declínio funcional se dá por diversos fatores iatrogênicos, como excessivo tempo restrito ao leito, privação do sono, isolamento, desnutrição e tratamento medicamentoso”<sup>9</sup>. Até 2011 haviam sido registradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 20.590.599 internações hospitalares entre idosos brasileiros<sup>12</sup>.

Diante da relevância de diagnósticos precisos para direcionar e aprimorar a assistência de enfermagem prestada à população de maior longevidade, faz-se indispensável realizar o presente estudo, com ressalva a essencialidade dos DE na evolução do estado de saúde da pessoa idosa hospitalizada, e assim proporcionar o melhor prognóstico, solução dos fatores de risco e/ou características definidoras. Assim, o estudo teve como objetivo identificar na literatura científica os Diagnósticos de Enfermagem atribuídos à pessoa idosa hospitalizada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com análise descritiva, estruturada como revisão integrativa. A partir da seguinte questão norteadora: Quais os DE mais encontrados e quais são as suas principais características definidoras ou fatores de risco?

A investigação ocorreu nos meses de março a maio de 2016 por meio da busca de publicações indexadas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), consultando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "*Nursing Diagnosis*", *Aged*, através de uma busca não controlada e com uso do operador booleano *AND*.

A seleção dos estudos foi realizada mediante tais critérios: artigos científicos referentes a Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA<sup>4</sup> aplicados a pessoas hospitalizadas com idade  $\geq 60$  anos, com dados coletados e publicados no período de 2010 a 2016 - uma vez que a Resolução COFEN 358/2009 estabeleceu o emprego de DE apenas a partir do seu ano de publicação -, com disponibilidade em qualquer idioma nas bibliotecas anteriormente citadas. Eliminaram-se resumos e publicações disponíveis em forma de editorial, informe comunicativo e os que eram somente revisão de literatura.

Foram apurados 453 estudos. A princípio realizou-se a análise do título e das sínteses encontradas segundo os parâmetros de busca, obtendo-se 62 artigos científicos, após um refinamento da busca, através de leitura exaustiva, elegeram-se como amostra final 12 estudos.

Para subsidiar a análise das características dos estudos, em especial dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e domínio, realizou-se um banco de dados no Microsoft Excel 2010.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 12 artigos selecionados, 8,0% foram publicados em 2010, 17,0% em 2012, 42,0% em 2014 e 33,0% em 2015. Nenhum elemento da amostra foi de 2011, 2013 ou 2016. Das publicações verificadas: 26,0% foram estudos realizados no Rio de Janeiro, 8,0% na Paraíba, 8,0% no Maranhão, 17,0% no Rio Grande do Sul, 8,0% em Minas Gerais e 8,0% no Rio Grande do Norte, quando referido ao Brasil. Quanto a outros países, 17,0% dos estudos foram realizados na Espanha e 8,0% em Portugal.

Dentre os tipos de estudos, 66,6% eram observacionais, sendo 75,0% prospectivos e 25,0% retrospectivos. Foram casos clínicos 16,6%, enquanto pesquisa documental e revisão integrativa com validação de diagnósticos por peritos – sendo levada em conta devido a também ser um estudo de validação – apresentaram 8,4% de aparição, cada. A adoção de abordagem quantitativa se deu em 100% dos estudos.

Quanto ao perfil dos idosos ressaltaram-se apenas as principais patologias de base encontradas: hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença renal crônica (DRC), ressecção

transuretral de próstata, carcinoma mamário, insuficiência renal crônica terminal, doença de Parkinson (DP), acidente vascular cerebral (AVC), leucemia mielóide e linfóide, cancro e outras doenças cardiovasculares e da próstata. A HAS foi descrita em 16,6% dos estudos, enquanto as demais patologias foram abordadas 8,3% cada.

A portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, do Ministério da Saúde do Brasil, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, descrevendo as doenças crônicas como “aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura”<sup>13</sup>. Dentre elas, as doenças cardíacas e renais se sobressaltam.

A cada quatro pessoas adultas, uma é acometida pela HAS, doença muito comum que se caracteriza pelo aumento sistemático da pressão arterial igual ou superior a 140 por 90 mmHg. Quando não tratada, acarreta em sérios danos que acometem os vasos sanguíneos, coração, cérebro e rins. A HAS é causada por vários fatores ligados à genética e ao estilo de vida, assim como acontece no AVC, infarto agudo do miocárdio, na DRC, etc<sup>14</sup>.

Foram levantadas 83 aparições de Diagnósticos de Enfermagem, 28 deles estando de forma repetida, resultando numa amostra final de 55 distintos DE da NANDA Internacional 2015-2017 aplicados ao idoso hospitalizado. Estes foram separados em diagnósticos reais e diagnósticos de risco, conforme apresentados nos quadros 01 e 02. Houveram diagnósticos que foram excluídos por não possuírem uma descrição completa.

Quadro 01 – Diagnósticos de Enfermagem reais evidenciados nos artigos para o idoso hospitalizado.

DIAGNÓSTICOS REAIS		
Recuperação cirúrgica retardada	Fadiga	Incontinência urinária por transbordamento
Intolerância à atividade	Insônia	Motilidade gastrointestinal disfuncional
Alteração no padrão de eliminação urinária	Integridade da pele prejudicada	Constipação
Mobilidade física prejudicada	Padrão de sono prejudicado	Retenção urinária
Déficit no autocuidado	Padrão respiratório ineficaz	Troca de gases prejudicada

Dentição prejudicada	Mobilidade no leito prejudicada	Volume de líquidos excessivo
Hipertermia	Eliminação urinária prejudicada	Mucosa oral prejudicada
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Comportamento de saúde propenso a risco
Incontinência urinária de urgência	Incontinência urinária reflexa	Deambulação prejudicada
Incontinência urinária funcional	Estilo de vida sedentária	Autonegligência
Incontinência urinária por esforço	Atividade de recreação deficiente	Ansiedade
Falta de adesão	Proteção ineficaz	Náuseas
Medo	Tristeza crônica	Conhecimento deficiente
Dor aguda	Dor crônica	
Confusão aguda	Sofrimento espiritual	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quadro 02 – Diagnósticos de Enfermagem de risco revelados nos artigos para o idoso hospitalizado.

<b>DIAGNÓSTICOS DE RISCO</b>		
Risco de choque	Risco de sangramento	Risco de infecção
Risco de integridade da pele prejudicada	Risco de volume de líquidos deficiente	Risco de quedas
Risco para nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	Risco de constipação	Risco de glicemia instável
Risco de suicídio	Risco de volume de líquidos excessivo	Risco de religiosidade prejudicada
Risco de religiosidade prejudicada		

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quanto aos domínios da taxonomia NANDA Internacional, obteve-se: 63,0% dos diagnósticos ligados a Eliminação e Troca, 42,0% englobados em Promoção da Saúde, 29,0% referentes à Atividade/Repouso, como também 29,0% próprios de Nutrição, 27,0% correspondentes

ao domínio Segurança/Proteção, 23,0% relativos ao Conforto, 18,0% que compõem o domínio Percepção/Cognição, 17,0% associados a Princípios da Vida e 8,0% relacionados a Enfrentamento/Tolerância ao Estresse. Desses, destacaram-se “Risco de Quedas”, presente em 42,0% das publicações, seguido por “Risco de Infecção” e “Mobilidade Física Prejudicada”, ambos com frequência de 33,3% cada.

“Risco de Integridade da Pele Prejudicada”, “Integridade da Pele Prejudicada”, “Fadiga”, “Dor Aguda” e “Conhecimento Deficiente” ocuparam o terceiro lugar, todos com frequência individual de 25,0%.

Equilíbrio prejudicado, dificuldade na marcha, hipotensão ortostática, déficit proprioceptivo e artrite foram citados em 40,0% dos estudos que abordavam Risco de Quedas<sup>15-18</sup>. Procedimento invasivo foi citado em 100% dos artigos envolvendo Risco de Infecção, exposição a surto de doenças e alteração na integridade da pele em 50,0%<sup>19,11,22,15</sup>.

Com relação a Mobilidade Física Prejudicada, alterações na marcha também se sobressaíram em 100% dos estudos, seguida por instabilidade postural e redução na amplitude de movimentos, ambas com 50,0%<sup>11,22,15</sup>. Quanto ao Risco de Integridade da Pele Prejudicada, a literatura abordou agente farmacológico, alteração no turgor da pele e nutrição inadequada como os principais motivos que predispõem ao diagnóstico em 100% da amostra da pesquisa e umidade tendo sido abordada em 67,0%<sup>11,22,20</sup>. Assim como, 100% dos artigos que abordam o diagnóstico real para o qual este risco pode evoluir ressaltam que a alteração da integridade da pele é o que concretiza o estabelecimento dessa mudança, bem como 67,0% referiram matéria estranha perfurando a pele como um agravante<sup>11,21,22</sup>.

O aumento dos sintomas físicos foi a queixa mais comum em 100% dos artigos ao se tratar de Fadiga, sendo citado também energia insuficiente e cansaço em 67,0% deles<sup>11,22,23</sup>. A literatura pesquisada que envolve Dor Aguda aponta em 67,0% autorrelato da intensidade da dor usando escala padronizada de dor, comportamento expressivo, expressão facial de dor e posição para aliviar a dor como as características básicas que desencadeiam esse DE<sup>11,24</sup>. 100% dos estudos que frisaram Conhecimento Deficiente, o definem como conhecimento insuficiente, sendo seguimento inadequado de instruções um fator a mais em 67,0% deles<sup>11,24,22</sup>.

Houveram diagnósticos que foram excluídos por não possuírem uma descrição completa. Encontraram-se também diagnósticos de Percepção Sensorial visual e auditiva, com suas respectivas características definidoras e seus fatores relacionados. No entanto, estes haviam sido



excluídos da Taxonomia NANDA desde a edição 2009 e são encontrados apenas na sessão Diagnósticos de Enfermagem Retirados.

Os domínios Segurança/Proteção, Eliminação e Troca e Atividade/Repouso obtiveram maior frequência, com ocorrência de 12 aparições de DE pertencentes a cada um dos dois primeiros e 06 referentes ao terceiro. Os domínios Percepção/Cognição, Princípios da Vida, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse, Conforto e Promoção da Saúde apareceram com menor frequência, tendo ocorrido ao menos duas vezes diagnósticos que os compõe. Dentre os 13 domínios integrantes da Taxonomia II da NANDA Internacional, quatro não tiveram aparição de nenhum DE, sendo eles: Autopercepção, Papéis e Relacionamentos, Sexualidade e Crescimento/Desenvolvimento.

Os fatores de risco associados ao envelhecimento, saudável ou não, poderiam ser reduzidos ou prevenidos ao serem desenvolvidas políticas públicas de promoção da saúde. Os relacionados à hospitalização podem ser trabalhados através do planejamento de assistência individualizada, resolutiva e de qualidade<sup>25</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Risco de Quedas esteve presente em 42,0% dos estudos, ressaltando a realidade que o idoso hospitalizado se encontra mais susceptíveis a ir ao chão devido além do acometimento patológico que o submeteu à internação, às modificações funcionais próprias da senescência.

Risco de Infecção e Mobilidade Física Prejudica se sobressaíram em segundo lugar no estudo. Sabendo-se que o ambiente hospitalar aumenta a exposição do indivíduo a patógenos, faz-se importante adotar medidas básicas que minimizem o risco de infecção, como a higienização constante das mãos. Ademais, deve-se assegurar que o ambiente seja adaptado adequadamente para facilitar a mobilidade dos pacientes, bem como auxiliá-los quando se fizer necessário. Minimizar a quantidade de procedimentos invasivos realizados no cliente, bem como atentar para os sinais sugestivos de possível aparição de lesões, pode reduzir os danos à integridade da pele do idoso.

Uma assistência com abordagem multiprofissional pode atenuar as queixas relacionadas à Fadiga e Dor Aguda. Além do mais, informações coerentes e claras devem sempre ser disponibilizadas ao paciente, que possui o direito de saber sobre o seu quadro e tratamento. Mesmo que não seja possível fazer com que o idoso compreenda as informações, o responsável por ele deve sempre ser mantido a par da situação.

Sendo possível ter uma visão mais ampla dos DE que acometem o idoso hospitalizado, o trabalho do enfermeiro com a utilização do Processo de Enfermagem poderá ser mais eficaz, uma vez que o conhecimento sobre quais são os mais incidentes, capacitará o profissional a traçar um plano de cuidado ancorado em ações preventivas dentro da assistência hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009,13(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>>. Acesso em: 21 abr 2017.
2. Moreira RAN, Caetano JA, Barros LM, Galvão MTG, Nursing diagnoses, related factors and risk factors during the postoperative period following bariatric surgery. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2013 47(1). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100021)>. Acesso em: 13 abr 2016.
3. Lira LN, Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Tier CG. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. **Rev. Enferm. UFPE** [online], Recife, 2013. 7(8). Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11793/14165>>. Acesso em: 08 abr 2016.
4. NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 208, 213, 246, 369, 375-76, 388-89, 427-28.
5. Brasil, Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série B: Textos básicos de saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, v.12, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso em: 13 dez 2016.
6. Azevedo LM, Oliveira KMV, Nunes VMA, Alchieri JC. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. **J. res.: fundam. care.** [online], 2014. 6(2). Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3009/pdf\\_1221](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3009/pdf_1221)>. Acesso em: 27 dez 2016.
7. Guedes HM, Nakatani, AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** 2009. 11(2) Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a03.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a03.htm)>. Acesso em: 26 mar 2016.
8. Borges MGS, Rocha LR, Couto EAB, Mancini PC. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. **Rev. CEFAC.** [online], 2013. 15(5). Disponível em:

- <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000500003)>.  
Acesso em: 22 nov 2016.
9. Teixeira JJM, Bastos GCFC, Souza ACL. Perfil de idosos hospitalizados. **Ver. Soc. Bras. Clin. Med.**, 15(1):15-20, jan.- mar. 2017. Disponível em:  
<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>>. Acesso em: 29 jun 2017.
  10. Souza, RM, Santana RF, Espírito Santo FH, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc. Anna Nery** (impr.), 14(4):732-74, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 abr 2016.
  11. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. **Rev. Rene**, Jan./fev. 2015. 16(1). Disponível em:  
<<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-27455>>. Acesso em: 29 mar 2016.
  12. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein**, 2013. 11(4). Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/19.pdf>>. Acesso em: 17 mar 2017.
  13. SAÚDE. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014: **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado**. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)>. Acesso em: 03 mai 2017.
  14. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **O que é Hipertensão**. Disponível em:  
<<http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>>. Acesso em: 07 mai 2017.
  15. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2014. 32(2). Disponível em:  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0120-53072014000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0120-53072014000200005)>. Acesso em: 27 mar 2016.
  16. Lira LN, Tomaschewski-Barlem JG, Gautério DP, Vidal DAS, Santos SSC, Piexak D. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. **Revista Avances em enfermagem**, 2015. 33(2). Disponível em:  
<<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-765451>>. Acesso em: 25 mar 2016.
  17. Souza RM, Santos FHE, Santana RF, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Revista Escola Anna Nery**, 2015. 19(1). Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100054](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100054)>.  
Acesso em: 22 abr 2016.

18. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AGS, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2012, 33(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200017)>. Acesso em: 22 abr 2016.
19. Campos DM, Tosin MHS, Blanco L, Santana RF, Oliveira BGRB. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, 2015. 28(2). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200190](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200190)>. Acesso em: 18 abr 2016.
20. Benitez AH, Bermúdez MN. Plan de cuidados a una paciente con una fracturapertrocantérea. **Revista da Sociedade Espanhola de Enfermagem Nefrológica**, jul./set. 2010. 13(3). Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752010000300012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000300012)>. Acesso em: 05 mar 2016.
21. Bouza, ET, Vázquez PG, Iglesias AM, Espino MPM. Lesión tumoral sangrante em urgencias: a propósito de um caso de carcinoma mamário em um hombre. **Revista Gerokomos**, 2014. 25(1). Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100011)>. Acesso em: 12 mar 2016.
22. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, jan./mar. 2010. 8(1). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 jun 2017.
23. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Diagnósticos de enfermagem no domínio atividade/reposo evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Revista Rene**, 2012. 13(4). Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-679881>>. Acesso em: 10 mar 2016.
24. Saldanha EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, mai./jun. 2014. 67(3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300430](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300430)>. Acesso em: 23 mai 2016.
25. Malaquias SG, Bachion MM, Nakatani AYK. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, 2008. 13(3). Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13040>>. Acesso em: 17 abr 2016.