

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E MORBIDADES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM PREJUÍZO NA CAPACIDADE FUNCIONAL

Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes ¹
Fabiana Medeiros de Brito ²
Sanni Moraes de Oliveira ³
Débora Rodrigues Alves de Lima ⁴
Maria das Graças Melo Fernandes ⁵

RESUMO

Objetivou-se investigar as características sociodemográficas de idosos hospitalizados com prejuízo na capacidade de realizar atividade e identificar morbidades evidenciadas por esses idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido em um hospital universitário da Paraíba, Brasil. A amostra foi de 134 idosos. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2016 a abril de 2017, mediante entrevista subsidiada por instrumento estruturado contemplando questões sociodemográficas, clínicas e diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício da NANDA-I. Foram observados todos os aspectos éticos explicitados na Resolução 466/2012. **Resultados:** verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados pertenciam ao sexo feminino 73(54,5%), com faixa etária predominante de sessenta à sessenta e nove anos 71(53,0%) e 66(49,3%) eram casados. Evidenciou-se que 51(38,1%) referiram ter frequentado escola de quatro a oito anos e 110(82,1%) tinham renda entre 1 e 3 salários mínimo. Em relação as morbidades referidas pelos idosos investigados, houve prevalência de doenças relacionadas ao sistema cardiovascular 55(41%). **Conclusão:** ressalta-se a importância da prestação de cuidados acurados e individualizados à pessoa idosa hospitalizada, além de elucidar a necessidade do idoso ser assistido de maneira multidimensional, em conformidade com às suas necessidades biopsicossociais, com vistas, ao bem estar global do mesmo.

Palavras-chave: Enfermagem, Hospitalização, Idoso, Mobilidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno mundial, sendo caracterizado pelo aumento contínuo e acelerado do percentual de pessoas idosas frente à população total. Tal processo teve início nos países desenvolvidos, e, com o passar das décadas, destacou-se também

¹ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, wiliana_alves@hotmail.com;

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabianabrito_@hotmail.com;

³ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sannidsm@gmail.com;

⁴ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, deboraufpbsud@gmail.com.

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente dos cursos de Graduação e Pósgraduação em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba- UFPB, graacafernandes@hotmail.com.

nos países em desenvolvimento (MONTEIRO, 2013) a exemplo do Brasil, a despeito disso que em 2010, o número de idosos brasileiros alcançou um índice de 19,6 milhões. Já em 2030, estima-se que existirão 41,5, e, em 2060, aguardam-se 73,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Estes dados são decorrentes de significativas alterações em determinados indicadores de saúde como a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, e o aumento da expectativa média de vida da população (IBGE, 2015).

Ressalta-se que o processo de envelhecimento na perspectiva do indivíduo, envolve um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas (FERREIRA et al., 2010), que corroboram para mudanças no perfil epidemiológico de morbidades, como a progressiva prevalência das condições crônicas de saúde, que repercute negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas e de suas famílias, além de gerar custos para os sistemas de saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, tem-se observado uma inter-relação entre o crescimento acelerado da população idosa e o acúmulo de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e câncer (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010). Tais problemas de saúde contribuem para a hospitalização de idosos, assim como para a perda de sua funcionalidade (ALGILANI et al., 2014; FLESCHE; ARAUJO, 2014).

Destaca-se também que o processo de hospitalização corrobora para o comprometimento da capacidade funcional do idoso em desempenhar Atividades Básicas da Vida Diária – ABVDS e Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVDS. O referido declínio funcional, nesse âmbito, está comumente associado à elevação da dependência de cuidados, à diminuição da qualidade de vida e da autonomia da pessoa idosa (STHAL; WEY; CASTILHO, 2011).

Nesse contexto, observa-se que a saúde da pessoa idosa está diretamente associada à sua funcionalidade global, representada pela capacidade de cuidar de si mesmo. Tal funcionalidade relaciona-se a aspectos como autonomia e independência. A autonomia, por sua vez, envolve alguns domínios como cognição, humor, independência, comunicação e a mobilidade do indivíduo (MORAES, 2012).

Considerando isso, o paciente idoso necessita uma assistência multidimensional. Desse modo, os profissionais de saúde devem identificar as características, assim como, as morbidades apresentadas por esses idosos, especialmente àquelas que trazem prejuízos para sua

funcionalidade. Tal observação, conduz os profissionais a proverem um cuidado sistematizado e individualizado ao idoso no contexto da hospitalização (NOGUEIRA LIRA et al., 2015).

Com base no exposto, ratifica-se que o envelhecimento populacional, associado à ocorrência de condições crônicas de saúde, influenciam o processo de hospitalização em pessoas idosas, contribuindo, assim, para o declínio funcional e perda da autonomia das mesmas. Além disso, aponta-se que ainda são incipientes pesquisas relacionadas à referida temática.

Ante o exposto, esta pesquisa busca responder aos seguintes questionamentos: Qual as características sociodemográficas de idosos hospitalizados com prejuízo na capacidade de realizar atividade? Quais as morbidades evidenciadas por esses idosos? Para a obtenção de respostas a essas questões, foram delimitados para o estudo os seguintes objetivos: investigar as características sociodemográficas de idosos hospitalizados com prejuízo na capacidade de realizar atividade, e identificar morbidades evidenciadas por esses idosos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é resultante de um recorte de dados empíricos derivados da operacionalização do projeto de pesquisa “Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em idosos hospitalizados”, desenvolvido por membros do grupo de estudos e pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI), certificado pelo CNPq/UFPB.

Para a realização do presente estudo, utilizou-se a abordagem descritiva, com o estudo do tipo transversal e de método predominantemente quantitativo, o qual foi realizado em um hospital universitário localizado em João Pessoa – PB. A população estudada foi compreendida por idosos internados em unidades clínicas do referido serviço.

O estudo transversal consiste em um dos tipos de delineamentos mais utilizados na epidemiologia para investigar e descrever a situação de saúde de uma comunidade ou população em um determinado período de tempo, no sentido da produção instantânea de resultados individuais e globais das condições de saúde, nomeadamente os indicadores de saúde do grupo populacional investigado (SITTA et al., 2010).

Ao que concerne à amostra, esta foi do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência, assim, selecionou-se os idosos de forma consecutiva, à medida que os mesmos

foram admitidos na clínica médica do hospital supracitado, no período de novembro de 2016 a abril de 2017, totalizando 134 idosos avaliados.

Os idosos entrevistados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas com sessenta anos e mais, de ambos os sexos, que, evidenciavam um ou mais dos indicadores de prejuízo na capacidade de realizar atividade/exercício contemplados na taxonomia da NANDA-I (2015): capacidade de transferência prejudicada, deambulação prejudicada, levantar-se prejudicado, mobilidade física prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, mobilidade com cadeira de rodas prejudicada e sentar-se prejudicado. Foram excluídos do estudo aqueles idosos que estavam em isolamento protetor por imunodepressão.

Ressalta-se que, a coleta de dados, se deu no período ora referido, após os idosos serem devidamente esclarecidos dos objetivos do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando sua anuência em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por alunos de iniciação científica envolvidos no projeto de pesquisa e outros alunos participantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso (GEPSAI), devidamente instruídos para tal atividade, a qual se deu mediante entrevista subsidiada por instrumento estruturado contemplando duas seções: a primeira reuniu variáveis sociodemográficas e clínicas (morbidades/diagnósticos médicos); e a segunda contemplou indicadores relativos aos diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício especificados na classificação da NANDA-I (2015). Além da entrevista, realizou-se exame físico dos idosos investigados, com ênfase nos aspectos associados à mobilidade/exercício.

A análise dos dados foi efetivada por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para comparação das principais variáveis categóricas, foram utilizados os Testes do Qui quadrado e *Mann-Whitney*, de acordo com os objetivos propostos no estudo. A análise foi realizada com o subsídio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 *for Windows*.

O posicionamento ético das pesquisadoras em relação ao desenvolvimento da pesquisa obedeceu às recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466 (2012) do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética que referenda o hospital investigado por meio do Protocolo de nº: 56053116.8.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população foi composta por 134 idosos, com maior proporção do sexo feminino (54,5%). A faixa etária com maior incidência foi de 60 a 69 anos (53%), com média de 71,1 anos; (DP \pm 8,88), variando entre 60 e 99 anos. Quanto ao estado civil, a maioria era casada (49,3%), seguida por viúvos (42%). De acordo com a escolaridade, prevaleceram os idosos que tinham de quatro a oito anos de estudo (38,1%), com média de 4,95 anos (DP \pm 4,47). No que se refere a renda mensal, prevaleceu aqueles que recebiam de 1 a 3 salários mínimos (82,1%).

No tocante aos diagnósticos médicos investigados, verificou-se que, houve prevalência de doenças relacionadas ao sistema cardiovascular, seguida de doenças do sistema endócrino, conforme elencados na Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de diagnósticos médicos em idosos hospitalizados com prejuízo na capacidade de realizar atividade. João Pessoa - PB, 2016-2017 (n = 134).

Variável	Categoria	n*	%
Doenças do Sistema Cardiovascular	Sim	55	41,0
	Não	79	59,0
Doenças do Sistema Endócrino	Sim	45	33,6
	Não	89	66,4
Doenças do Sistema Respiratório	Sim	30	22,4
	Não	104	77,6
Doenças do Sistema Geniturinário	Sim	24	17,9
	Não	110	82,1
Doenças do Sistema Digestivo	Sim	17	12,7
	Não	117	87,3
Doenças do Sistema Neurológico	Sim	14	10,4

	Não	120	89,6
	Sim	08	6,0
Doenças do Sistema Musculoesquelético	Não	126	94,0
	Sim	06	4,5
Diagnóstico Médico não estabelecido	Não	128	95,5

*A soma perfaz um valor superior à amostra em decorrência de um mesmo idoso referir mais de um fator relacionado ao diagnóstico de enfermagem estudado.

A hospitalização é uma condição que interfere significativamente na saúde da pessoa idosa. Os idosos hospitalizados apresentam diversas necessidades de cuidados, tais quais: distanciamento da família e do lar, dificuldade de adaptação às normas e exigências do hospital, e assim, nesse cenário de difícil adaptação, o idoso torna-se vulnerável e frágil, especialmente, devido às limitações para o autocuidado, as quais, podem promover piora do estado de saúde do mesmo, particularmente, àqueles idosos que não possuem um cuidador (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN; HIGASHI; SANTOS, 2013).

Os achados do presente estudo estão em consonância com os resultados apontados por Pagotto, Silveira e Velasco (2013) o que enaltece os aspectos atrelados à hospitalização, especialmente, ao que tange à alta taxa de hospitalização entre as pessoas idosas. Nesse sentido, os referidos autores verificaram que, a prevalência de hospitalizações foi de aproximadamente 31% entre as mulheres com idade entre 65 e 69 anos, e de cerca de 30% entre homens de 70 a 74 anos, além disso, identificaram que o tempo médio de hospitalização dos investigados foi de 6,2 dias.

Ao realizar-se o teste de *Mann-Whitney*, verificou-se que, as associações entre “diagnósticos médicos do sistema endócrino” e as variáveis “faixa etária” ($p = 0,026$) e “não frequentou escola” ($p = 0,039$) foram estatisticamente significativas. Outra associação que também apresentou significância neste teste foi entre as variáveis “diagnósticos médicos em investigação” e “não frequentou escola” ($p = 0,034$). Contudo, a associação entre “diagnósticos médicos do sistema urinário” e “faixa etária” ($p = 0,012$) foi a que apresentou maior significância estatística no teste de *Mann-Whitney*. A associação entre a presença dos diagnósticos médicos e as variáveis “sexo”, “estado civil” e “renda familiar” não apresentou

significância estatística nos Testes de Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Tais achados estão elencados na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das variáveis diagnósticos médicos segundo os sistemas afetados e características sócio-demográficas. João Pessoa - PB, 2016-2017 (n =134).

Diagnósticos Médicos	Variáveis sócio-demográficas					
	Sexo	Faixa etária	Estado civil	Anos de estudo		Renda familiar
	Valor p*	Valor p**	Valor p**	Um e mais Valor p*	Nenhum Valor p**	Valor p**
Sistema Neurológico	0,178	0,348	0,580	0,609	0,096	0,597
Sistema Cardiovascular	0,162	0,066	0,926	0,884	0,644	0,932
Sistema Respiratório	0,491	0,615	0,799	0,667	0,664	0,447
Sistema Endócrino	0,585	0,026	0,328	0,084	0,039	0,474
Sistema Urinário	0,164	0,012	0,682	0,182	0,170	0,468
Sistema Musculo-esquelético	0,638	0,284	0,691	0,152	0,277	0,335
Sistema Digestivo	0,365	0,947	0,342	0,645	0,818	0,881

Diagnóstico	0,146	0,749	0,624	0,377	0,034	0,059
não estabelecido						

*Teste de Qui-Quadrado; **Teste de *Mann-Whitney*.

Compreender as condições sociodemográficas dos idosos hospitalizados se faz necessário para a promoção de cuidados em saúde individualizados e efetivos, que visem melhorar a qualidade da assistência hospitalar à pessoa idosa. Considerando isso, o presente estudo evidenciou que os idosos investigados são predominantemente mulheres, casadas, com idade entre sessenta e sessenta e nove anos, de baixa renda e escolaridade entre quatro e oito anos de estudo, os quais são semelhantes às características evidenciadas em estudos envolvendo idosos (PAGOTTO; SILVEIRA; VELASCO, 2013; BARBOSA et al., 2017).

Outro aspecto evidenciado no presente estudo, foi a prevalência de múltiplos diagnósticos médicos, o qual, é comum em estudos semelhantes envolvendo pessoas idosas, como o de Storti et al. (2013), no qual foi observado que os idosos investigados possuíam elevado número de morbidades, média de três, sendo que, aproximadamente 50% deles possuía de três a quatro morbidades.

Storti et al. (2013), ressaltam que, entre os diagnósticos médicos evidenciados pelos idosos investigados no referido estudo, mais de 30% envolviam doenças do aparelho circulatório e aproximadamente 17% estavam relacionados ao sistema respiratório. Considerando isso, os referidos autores aludem que a presença de tais doenças entre as pessoas idosas, contribui para ocorrência de dependência para as atividades da vida diária (AVD's), podendo, desencadear a fragilidade do idoso, esse achado, está em consonância com o presente estudo, no tocante à associação das variáveis “doenças do sistema cardiovascular” e “faixa etária” ($p = 0,066$).

As doenças cardiovasculares, além de contribuírem para a fragilidade da pessoa idosa, constituem a principal causa de morte em todo mundo (WHO, 2017), a exemplo de Estados Unidos (LU; EZZATI; RIMM; UEDA; DANAEI, 2016) China e Índia (BASU; YUDKIN; SUSSMAN; MILLETT; HAYWARD, 2016). No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por um quinto das mortes de pessoas com idade superior a 30 anos, sendo mais prevalentes nas regiões sul e sudeste do país (MANSUR; FAVARATO, 2016).

Outro achado do presente estudo que merece destaque é, a associação entre problemas urinários e faixa etária, a qual, apresentou significância estatística ($p = 0,012$), podendo este resultado ser justificado pela prevalência de incontinência urinária entre pessoas idosas, particularmente entre mulheres idosas. Estima-se que, a quantidade de mulheres brasileiras com algum tipo de incontinência urinária varia entre 11 e 23%. A tamanha representação da incontinência urinária na vida da pessoa idosa, faz dela uma das síndromes geriátricas (JEREZ-ROIG; SOUZA; LIMA; 2013).

Além disso, verificou-se significativa associação entre as variáveis “doenças do sistema endócrino” e “faixa etária” ($p = 0,026$), a qual está em consonância com o estudo de Jerez-Roig, Souza e Lima (2013), no qual, os autores afirmam que, alterações hormonais, como a menopausa, aumento da idade, bem como, fatores anatômicos, antecedentes obstétricos e a obesidade podem corroborar para o surgimento e instalação de um quadro de incontinência urinária entre as mulheres.

É mister ressaltar que, o conhecimento insuficiente, relacionado à baixa ou nenhuma escolaridade repercute na saúde da pessoa idosa, especialmente na compreensão e adesão ao plano terapêutico, corroborando para a fragilidade do idoso, visto que, a pouca escolaridade predispõe os idosos a maiores riscos à autonomia e funcionalidade, particularmente, no contexto da hospitalização, devido às repercussões negativas da internação hospitalar ora mencionadas (STORTI; FABRÍCIO-WHEBE; KUSUMOTA; RODRIGUES, MARQUES, 2013).

Em consonância com esse enunciado, verificou-se no presente estudo, significância estatística nas associações entre as variáveis “nenhum ano de estudo” e “diagnósticos médicos relacionados ao sistema endócrino” ($p = 0,039$), bem como, “nenhum ano de estudo” e “diagnóstico não estabelecido” ($p = 0,034$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, conclui-se que o presente estudo ressalta a importância da prestação de cuidados acurados e individualizados à pessoa idosa hospitalizada, além de elucidar a necessidade do idoso ser assistido de maneira multidimensional, em conformidade com às suas necessidades biopsicossociais, com vistas, ao bem estar global do mesmo.

Ademais, observou-se que a hospitalização possui íntima ligação com condições que limitam a autonomia da pessoa idosa, como a rotina hospitalar e o distanciamento da família, as quais, associadas à morbidades podem promover a vulnerabilidade dessas pessoas.

Salienta-se, ainda, que por meio da presente investigação, gerou-se uma base de informações sobre as condições de saúde da pessoa idosa, particularmente do contexto local, a qual poderá subsidiar outros estudos que versem sobre os problemas evidenciados por idosos hospitalizados e suas contribuições para a ocorrência de incapacidades para o autocuidado, bem como, as atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

ALVES LC, LEITE IC, MACHADO CG. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev Saúde Pública**. v. 44, p. 468-78, 2010.

ALGILANI, S. et al. Exploring the concept of optimal functionality in old age. **Journal of Multidisciplinary Health care**, Albany. v. 7, p. 69-79, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S55178>. Acesso: 20 out 2017.

BARBOSA KTF, COSTA KNFM, PONTES MLF, BATISTA PSS, OLIVEIRA FMRL, FERNANDES MGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Rev. Texto Contexto Enferm**. v. 26, n. 2 (esp. 2700015), p. n. p., 2017.

BASU, S.; YUDKIN, J. S.; SUSSMAN, J. B.; MILLETT, C.; HAYWARD, R. A. Alternative strategies to achieve cardiovascular mortality goals in China and India: a microsimulation of target versus risk-based blood pressure treatment. **Circulation**. v. 133, p. 840-8, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019985>. Acesso: 18 nov 2017.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde, Brasília: 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso: 01 mai 2016.

BRASIL. **Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde**, 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2013.

CARRETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L.; HIGASHI, G. D. C.; SANTOS, J. L. Q. Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. **Rev Rene**. v. 14, n. 2, p. 331-40, 2013.

FERREIRA, O. G. L. et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 4, p. 1065-9, 2010.

FLESCHE, L. D.; ARAUJO, T. C. C. F. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. **Estud. Psicol.** v. 19, n. 3, p. 227-36, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil início do século XXI**: subsídio para as projeções das populações. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso: 30 abr 2016.

JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Brasileira Geriatria e Gerontologia**. v. 16, n. 4, p. 865-79, 2013. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838831020>. Acesso: 18 nov 2017.

LU, Y.; EZZATI, M.; RIMM, E. B.; UEDA, K. H. P.; DANAEI, G. Sick populations and sick subpopulations: reducing disparities in cardiovascular disease between blacks and whites in the United States. **Circulation**. v. 134, p. 472-85, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018102>. Acesso: 18 nov 2017.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.**, p. n. p., 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf. Acesso: 18 nov. 2017.

MONTEIRO, E. C. O envelhecimento populacional e a prática da assistência social no Estado do Ceará: uma análise à luz da Política Nacional do Idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 129-41, 2013.

MORAES, E. N. **Saúde do idoso**. In: Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. p. 9-22, 2012.

NANDA-I. HERDMAN, T. H. **NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classifications**, 2015 – 2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NOGUEIRA LIRA, L. et al. Nursing diagnosis and prescriptions for hospitalized elderly. **Av. Enferm.** v. 33, n. 2, p. 251-60, 2015.

PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E. A.; VELASCO, W. D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3061-70, 2013.

SITTA, E. I. et al. Contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**. v. 12, n. 6, p. 1059-66, 2010.

STHAL, H. C.; WEY, B. H.; CASTILHO, P. V. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. v. 20, n. 1, p. 59-67, 2011.

STORTI, L. B.; FABRÍCIO-WHEBE, S. C. C.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 22, n. 2, p. 452-9, 2013.

WHO. World Health Organization. Media Centre. **The top 10 causes of death.** 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Accessed in 2017 nov 18.