

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSO COM DESNUTRIÇÃO GRAVE POR ESTENOSE ESOFÁGICA BASEADO NA TEORIA DE WANDA HORTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vinicius Alves de Souza <sup>1</sup>  
Sarah Valentina Cruz da Silva <sup>2</sup>  
Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos <sup>3</sup>

### **RESUMO**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo que versa sobre a experiência vivenciada na elaboração de um plano de cuidados a paciente idoso com desnutrição grave devido a estenose esofágica. O acompanhamento ocorreu durante 5 dias em uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário no Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados de fontes primárias e secundárias utilizando um roteiro de anamnese/exame físico embasado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, assim como escalas de avaliação funcional e essas informações guiaram a realização do Processo de Enfermagem. Fez-se uso do NANDA-I, NIC e NOC para elencar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, respectivamente. O plano de cuidados focou na assistência à deambulação e na prevenção de quedas, além de proporcionar nutrição adequada ao paciente, visando ofertar assistência às necessidades básicas do idoso e viabilizar sua autonomia. Apesar de algumas dificuldades encontradas à implementação, o plano obteve bons resultados e oportunizou a prática do pensamento crítico pela equipe. Além disso, possibilitou uma análise acerca da utilização dessa teoria no cuidado ao paciente.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Idoso, Desnutrição, Estenose Esofágica, Teoria de Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

Definido pela Política Nacional do Idoso (PNI) como o indivíduo com 60 anos ou mais, os idosos compõem um grupo abrangente da população brasileira. A transição demográfica ocorreu rapidamente nesse país em que no período de 40 anos houve um aumento em 500% desse grupo, passando de 3 milhões de idosos em 1960 para 14 milhões em 2002, tendo a previsão de alcançar 32 milhões de indivíduos em 2020. (VERAS; OLIVEIRA, 2018). No entanto, a população idosa é heterogênea, pois inclui indivíduos de 60 a pessoas com mais de 100 anos, e esses possuem características diversas conforme ritmo de vida, condições econômicas, características regionais e sociais (SILVA; DAL PRÁ, 2014).

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [viniciusalsouza@hotmail.com](mailto:viniciusalsouza@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [sarahvalentinacruzsilva19@gmail.com](mailto:sarahvalentinacruzsilva19@gmail.com);

<sup>3</sup> Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, orientadora do trabalho. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde - UFRN, [paulafernandabb@hotmail.com](mailto:paulafernandabb@hotmail.com);

O prolongar da vida proporcionou uma mudança no perfil epidemiológico das doenças que afligem a população, antes havendo prevalência das doenças infectocontagiosas, nos dias atuais há um aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Como exemplos, podemos citar doenças cardiovasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), síndromes metabólicas como a Diabetes Mellitus (DM) e as neoplasias (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), com a meta de atender esse grupo e suas necessidades, almejou a promoção de um envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação de agravos, a preservação ou melhora ou, ainda, reabilitação das capacidades funcionais perdidas de modo que o idoso possa ser um indivíduo autônomo e independente. Os profissionais de saúde entram nesse sistema com enfoque no cuidado holístico com a finalidade de prestarem ações desde da entrada do idoso na atenção primária até cuidados mais especializados em instituições de maior complexidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O enfermeiro deve prestar ações as quais envolvem o cuidado de ajuda, prestar informações, realizar educação em saúde, organizar e sistematizar as atividades. Essa sistematização do cuidado deve ser feita de forma individual e focada nas necessidades de cada pessoa. Quando o paciente é um idoso outras dificuldades fazem parte dessa relação assistencial, pois em alguns casos possui dificuldade de locomoção, de comunicação, estão em quadros mais críticos que demandam maior atenção e em muitos casos não possuem um prognóstico favorável (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

A atuação do profissional da enfermagem deve ocorrer de forma organizada e para tal o enfermeiro deve realizar suas atividades tomando como referência a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Uma das formas de sistematizar esse cuidado é através do Processo de Enfermagem (PE), um instrumento metodológico composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (SILVA; GARRANHANI, 2015).

A SAE pode ter como base uma das Teorias de Enfermagem as quais podem ser conceituadas como conjuntos específicos de conceitos que explicam ou caracterizam fenômenos do interesse da ciência de enfermagem (DOURADO, et Al; 2014). A teoria de Wanda Horta tem enfoque nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), um conjunto de necessidades classificadas em três grupos: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A exemplo dessas pode-se elencar a hidratação, a nutrição e a locomoção, como sendo

psicobiológicas; a segurança, a comunicação e a orientação em tempo e espaço, compondo o grupo das psicossociais; e a religião, a ética e a filosofia de vida, as psicoespirituais (NETO RAMALHO, 2010).

Uma enfermidade que atinge essa população e que traz repercussões na sua vida influenciando nas suas Necessidades Humanas Básica é a estenose de esôfago, uma condição que afeta a nutrição, pois se trata de uma alteração anatômica do tubo muscular em que há uma diminuição gradual do lúmen. Tem como principal manifestação clínica a disfagia, ocorrendo, primeiramente, dificuldade na deglutição de alimentos sólidos e posteriormente evoluindo para dificuldades para deglutir líquidos. Como principal causa dessa estenose podemos citar o refluxo de ácidos do estômago, que lesionam a parede esofágica. (MARCIANO, SPERIDIÃO, KAWAKAMI, 2011).

Uma das complicações é o quadro clínico de Desnutrição Proteico-Calórica Grave Não Especificada, que segundo Barroso (2016) é um quadro de escassez de nutrientes que conduz o corpo a realizar alterações em uma tentativa de se adaptar a essa realidade. No grupo da população idosa a desnutrição atinge de 15 a 60% deles, a divergência de porcentagens depende das condições de vida do idoso. Fatores que interferem na desnutrição são uma maior frequência nas internações hospitalares, o aumento da incapacidade funcional, uma redução da qualidade de vida, um aumento da suscetibilidade a infecções, o que leva a um aumento da mortalidade dessa população (BARROSO et al, 2016), (PEREIRA et Al, 2016), (SILVA et Al, 2015).

Diante de uma situação vivenciada no desenvolvimento da prática clínica de assistência de enfermagem ao indivíduo idoso com estenose esofágica, nos questionamos: “Como foi a elaboração de um plano de cuidados a idoso com desnutrição tomando como referência a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta?” Portanto, este artigo busca relatar a experiência na elaboração de um plano de cuidados de enfermagem baseados na teoria de Wanda Horta para o idoso com desnutrição.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que ocorreu durante o módulo prático da disciplina curricular “Atenção Integral à Saúde I” do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O acompanhamento do paciente ocorreu nos dias 23, 24, 25, 29 e 30 de Outubro de 2018 em uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário localizado na cidade do Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Para desenvolver a prática, informações pertinentes sobre o paciente foram coletadas de fontes primárias, quando colhidas a partir do próprio paciente e da acompanhante, assim como de fontes secundárias, a partir da leitura do prontuário individual disponibilizado pela instituição.

Com a finalidade de sistematizar a assistência de enfermagem, os alunos foram orientados a realizar o Processo de Enfermagem. Para a coleta de dados, que consiste na anamnese (entrevista) e exame físico completo, utilizou-se um instrumento baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, disponibilizado pelas professoras da disciplina curricular. Além disso, fez-se uso do material de bolso, o qual inclui estetoscópio, esfigmomanômetro, lanterna clínica, termômetro digital e fita métrica.

Outros instrumentos foram utilizados nessa etapa, tais como a Escala de Coma de Glasgow, para a avaliação do nível de consciência; a Escala de Braden, a qual mensura o risco de desenvolvimento de lesão por pressão; a Escala de Morse, que prevê o risco de quedas; a Escala de Fugulin, que tem a finalidade de avaliar o nível de dependência do paciente e a necessidade de assistência de enfermagem; para mensuração da dor, foi utilizado uma escala numérica; e fez-se uso de um *check-list* disponibilizado pela instituição para realizar a evolução diária do paciente.

Utilizou-se os livros “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação, 2015-2017 (NANDA)”, “Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)” e “Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)” como taxonomias para a elaboração do plano de cuidados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O instrumento usado para a coleta de dados primeiramente abordava itens de identificação do paciente, assim como de suas características sociodemográficas e seu histórico de saúde. Secundariamente, havia a abordagem aos grupos de necessidades básicas apontados por Horta.

Adentrando às necessidades psicobiológicas do paciente, os sinais vitais, a percepção dolorosa, a função neurológica e a qualidade do sono e repouso foram analisados. Além disso,

o paciente foi indagado com relação à prática de exercícios, limitações físicas e questões associadas ao seu sistema imunológico (vacinas, condições imunodepressoras). Aspectos referentes à percepção sensorial (tato, visão, audição, olfato e paladar), oxigenação, circulação, hidratação, nutrição, eliminação, integridade cutâneo-mucosa, mecânica corporal, sexualidade e terapia medicamentosa também foram analisados nessa etapa.

No âmbito das necessidades psicossociais, continham tópicos como aparência geral, humor, processo de pensamento, aspectos que envolviam a segurança do paciente, relações familiares, aprendizagem, lazer e convívio social e autoimagem. Já no que diz respeito às necessidades psicoespirituais, o instrumento conta com um espaço voltado aos aspectos religiosos do paciente, à contribuição da fé no enfrentamento dos problemas e a necessidade de atendimento religioso.

Para tomar conhecimento do caso realizou-se uma leitura prévia do prontuário identificando informações básicas do idoso e posteriormente abordamos o paciente. O senhor de 83 anos deu entrada ao hospital com o diagnóstico médico de Desnutrição Proteico-calórica Grave Não Especificada devido estenose de esôfago médio. Relatou episódios de êmese antes da internação após várias tentativas de ingestão de alimentos e afirmou passar uma semana sem se alimentar. Devido à sua condição, foi realizado uma gastrostomia por videolaparoscopia e o paciente encontrava-se em seu 6º dia de pós-operatório.

Após a coleta de dados, desenvolveu-se o planejamento. Foram elencados os Diagnósticos de Enfermagem (Quadro 1) utilizando como base o livro NANDA-I. Dando prosseguimento a essa etapa, foram utilizados os livros NOC e NIC, buscando eleger alguns resultados esperados após a implementação da assistência e as intervenções a serem realizadas, respectivamente. Para guiar o processo de Avaliação utilizou-se indicadores disponíveis no livro NOC. Após a formulação do plano de cuidados, deu-se início à implementação das atividades e a etapa de avaliação, de forma que o processo avaliativo foi realizado tanto durante, quanto após a realização dessas atividades.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem atribuídos ao paciente, listados em ordem decrescente de prioridade.

<b>Título</b>	<b>Relacionado a</b>	<b>Evidenciado por</b>
Mobilidade física prejudicada.	Desnutrição e força muscular diminuída.	Alteração da marcha, movimentos lentos e dispneia aos esforços.

Continua...



Continuação...

Risco de quedas.	Dificuldades na marcha, mobilidade prejudicada, urgência urinária e material antiderrapante insuficiente nos banheiros.	
Risco de lesão por pressão.	Redução da mobilidade, período prolongado de imobilidade em superfície rija, pressão sobre saliência óssea e desnutrição.	
Distúrbio no padrão de sono.	Padrão de sono não restaurador.	Despertar não intencional, dificuldade para iniciar e manter o sono e insatisfação com o sono.
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais.	Ingestão alimentar insuficiente.	Incapacidade percebida de ingestão de alimentos.
Risco de infecção.	Alteração na integridade da pele e desnutrição.	

Fonte: desenvolvido pelos autores.

A escolha dos diagnósticos de enfermagem, assim como o ranqueamento desses em relação ao nível de maior importância clínica, requer o pensamento crítico do profissional enfermeiro. Considerado como uma interpretação ou um julgamento aprofundado das evidências apresentadas pelo paciente, esse pensamento reflexivo a respeito da situação de saúde do indivíduo, família ou comunidade é um componente essencial para a prática dessa profissão (BITTENCOURT et al., 2013).

Levando isso em consideração, apesar da desnutrição ser o fator agravante do caso, o diagnóstico elegido como prioritário foi o “mobilidade física prejudicada”, pois essa condição em conjunto com a desnutrição está relacionada a outros agravos à saúde do paciente como a lesão por pressão e o risco de quedas.

Ao exame físico céfalo-caudal a alteração mais perceptível foi a musculatura hipotrófica. A acompanhante relatou que o emagrecimento e a perda de massa muscular do paciente desenvolveu-se após os quadros de êmese, que culminaram na recusa de alimentos.

A partir disso, o idoso progrediu para uma condição na qual necessitava de ajuda para desenvolver suas atividades básicas de vida diária.

Com a progressão da idade, o idoso pode desenvolver uma síndrome clínica geriátrica de fragilidade, a qual envolve alterações musculares, como a sarcopenia, desregulação endócrina e declínio do sistema imunológico (PEGORARI et al. 2014). Alguns marcadores dessa condição incluem a diminuição de força, massa muscular, equilíbrio e resistência, além de menor desempenho na deambulação e menor atividade corporal (FRIED et al. 2001).

Além do mais, com a aplicação das escalas de Morse e Fugulin foi identificado que o paciente apresentava alto risco de quedas e que, devido à sua condição, necessitava de cuidados intermediários da equipe de enfermagem. A partir disso, foram desenvolvidas atividades que promovessem a movimentação corporal do cliente objetivando a sua autonomia, que diminuíssem o risco de quedas e lesões por pressão, além de suprir as necessidades básicas do paciente.

Almejando a deambulação do paciente foram realizadas as seguintes medidas: orientamos a manter a altura da cama baixa para facilitar o acesso ao chão, encorajamos o paciente a sentar-se na cama, à beira do leito ou em uma cadeira, conforme sua tolerância, sempre que possível o auxiliamos a sentar-se à beira do leito e a transferir-se, ensinamos ao paciente e à sua acompanhante técnicas seguras de transferência e deambulação e tentamos consultar um fisioterapeuta para discutir acerca de um plano de deambulação.

Com a finalidade de prevenção de quedas, passamos a avaliar o andar e o nível de equilíbrio do idoso, o aconselhamos a evitar caminhadas longas as quais proporcionariam fadiga e a utilizar cadeira de rodas sempre que necessário. Pedimos que ao realizar o banho de aspersão, o fizesse sempre com auxílio de um profissional e utilizasse o assento de apoio disponível no banheiro e orientamos à acompanhante a manter grades elevadas sempre que o paciente estivesse na cama.

Devido ao seu estado físico, o paciente mantinha-se na cama a maior parte do tempo e por isso houveram alguns cuidados voltados ao repouso no leito, como o posicionamento correto do corpo para manter o conforto do paciente, manter a roupa de cama limpa, seca e sem rugas. Indicamos a utilização de almofadas em pontos estratégicos para evitar lesões por pressão em proeminências ósseas e estimulamos o paciente a realizar exercícios na cama 3 vezes ao dia. Em decorrência da pouca mobilidade, foram monitorados as funções intestinal e urinária e o estado dos pulmões.

O idoso apresentou sinais de sonolência, cochilando frequentemente durante a entrevista e respondendo de forma vagarosa, e quando questionado, relatou ter insônia à noite e atribuiu isso ao ambiente hospitalar e à dispneia observada durante alguns momentos do dia, por vezes, na madrugada.

O estresse ocasionado pelo processo de hospitalização, seja pela mudança na rotina do enfermo ou devido ao processo de adoecimento e suas consequências, como a limitação física e a percepção dolorosa que muitas vezes é constante, podem alterar o padrão de sono dos pacientes e a enfermagem deve aprimorar seus conhecimentos acerca dessa problemática e desenvolver condutas adequadas visando sanar os problemas causadores dos transtornos de sono (SILVA et al., 2013).

Tendo isso em vista, objetivou-se proporcionar um ambiente que promovesse melhores condições que auxiliassem no processo de descanso do paciente, sendo recomendado a diminuição da luz e do barulho à noite e a administração de medicamentos anteriormente prescritos que melhorassem o quadro de dispneia do idoso.

Apesar de não participarmos ativamente desse processo durante à noite, em decorrência do horário de práticas, relatamos as condições do paciente à enfermeira do serviço e apontamos nossas sugestões de intervenções. O paciente e a acompanhante também foram orientados por nós a seguirem essas ações, pedindo auxílio aos profissionais quando necessário.

A comunicação com os outros profissionais da enfermagem é de suma importância, pois garante ao usuário uma continuidade do cuidado prestado. Várias técnicas são empregadas nessa troca de informações, nas quais se destacam a verbal e a escrita. Nomeada como passagem de plantão, essa atividade é inerente ao trabalho de enfermagem (SIQUEIRA et al. 2005).

Devido as condições de alimentação do paciente, um dos diagnósticos de enfermagem elencados foi o “Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais”, e sabendo da sua grande importância na recuperação do paciente, fomos responsáveis pela administração da dieta prescrita, pela manutenção adequada da sonda de gastrostomia e pela avaliação diária do paciente quanto à digestão do alimento e a eliminação de fezes.

Com relação ao risco de infecção, paciente e acompanhante receberam informações no que diz respeito a importância da higiene das mãos e a ocorrência de infecção hospitalar. Medidas antissépticas também foram realizadas por nós, principalmente durante



administração de medicações endovenosas e ao preparo da nebulização, que se fazia necessário em certos momentos.

Além dessas intervenções, visando atender às necessidades básicas desse paciente foram desenvolvidas ações de assistência no autocuidado. Primeiramente, avaliamos a capacidade do paciente em realizar ações básicas, como tomar banho e manter a higiene oral e após a avaliação, iniciamos as ações.

O cliente foi capaz de realizar parcialmente essas atividades básicas, sendo auxiliado pela equipe e acompanhante em atividades nas quais sentiu mais dificuldade, como tomar banho. Todos os dias o idoso foi estimulado à garantir a sua autonomia em relação às necessidades básicas de vida e durante esse processo damos *feedbacks* positivos com a finalidade de estimulá-lo a superar suas dificuldades.

Partindo da análise dos resultados obtidos na anamnese e exame físico, foi possível compreender que o paciente encontrava-se prejudicado em suas necessidades psicobiológicas, mais especificamente na capacidade de se nutrir e de se locomover. Diante disso, considerações foram sendo feitas ao longo do acompanhamento e o plano de cuidados foi sendo realizado conforme a necessidade do paciente, visando garantir a sua autonomia, restabelecer os movimentos corporais a partir da recuperação da força muscular e evitar agravos à saúde em decorrência do estado nutricional e da musculatura hipotrófica.

O paciente e sua acompanhante receberam bem as propostas de intervenções e participaram ativamente desse processo. Após a última evolução realizada por nós foi possível identificar uma melhora no padrão da marcha comparado à ocasião em que o abordamos pela primeira vez; o idoso reiniciou, por orientação médica, a alimentação por via oral de alimentos líquidos e o corpo apresentou aceitação sem que houvessem intercorrências, como a êmese; além disso, outros aspectos do paciente apresentaram melhora, como por exemplo o padrão de sono, o qual foi normalizado.

Dessa forma, vimos que o instrumento utilizado proporcionou a formulação de um plano de cuidados com ênfase nas deficiências do paciente e foi possível observar bons resultados a partir da implementação.

Algumas dificuldades ocorreram no processo de implementação das atividades, visto que as intervenções iniciaram-se no dia 25 de outubro e só puderam ser retomadas no dia 29 do mesmo mês. Outra dificuldade encontrada foi manter uma interlocução com os demais profissionais da equipe, em especial ao profissional fisioterapeuta, que seria o principal

colaborador no caso apresentado. Apesar de não ocorrer essa interlocução, conhecida como interprofissionalidade, o idoso foi contemplado com a assistência da fisioterapia.

A interprofissionalidade representa uma relação de interdependência entre as diferentes atuações profissionais, que visa atingir um objetivo em comum, sendo no campo da saúde, a melhor assistência possível oferecida ao usuário. Se trata, portanto, de uma interlocução entre os diferentes profissionais de saúde bastante caracterizada pela colaboração (COSTA et al., 2018).

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, apresentado pela OMS (2010), traz que cada vez mais os problemas de saúde se tornam mais complexos, e objetivando melhores resultados, aponta a educação interprofissional como a principal ferramenta no fortalecimento do serviço. A partir do caso, foi possível ver que nem todos os profissionais do serviço são adeptos à prática e ao ensino interprofissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso viabilizou que pudéssemos colocar em prática os assuntos aprendidos em sala de aula, tanto relacionado ao Processo de Enfermagem, quanto na elaboração e realização de um plano de cuidados individualizado, levando em consideração as necessidades básicas do indivíduo. Ademais, oportunizou o exercício do pensamento crítico, fundamental na assistência da enfermagem.

A partir desse contexto, foi visto que a teoria de Wanda Horta proporciona uma análise multidimensional do paciente e, com isso, enfermeiros e graduandos de enfermagem podem formular e executar um planejamento de ações que visem suprir as necessidades do usuário.

A utilização do instrumento, criado com base nessa mesma teoria, possibilitou não só identificar os problemas reais do paciente, como também os potenciais problemas que poderiam piorar o estado de saúde do idoso. Dessa forma, foi possível desenvolver tanto ações de caráter assistencial, quanto de caráter preventivo.

Por isso, é de suma importância que os acadêmicos de enfermagem tenham oportunidades de avaliar o paciente na sua multidimensionalidade baseado nessa teoria para que a assistência seja realizada da melhor maneira possível, levando em conta não só a esfera psicobiológica, mas também a psicossocial e psicoespiritual.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Rev. Kairós.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-39, 2015
- BARROSO, M. M. B.; SALVADOR, L. M.; NETO, U. F. Desnutrição proteico-calórica grave em dois irmãos devido ao abuso por privação alimentar. **Rev. paul. pediatr.**, v. 34, n. 4, p. 522-527, 2016.
- BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013.
- BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6ª Ed. Elsevier. 2016.
- COSTA, M. V.; PEDUZZI, M.; FREIRE FILHO, J. R. et al. **Educação interprofissional em saúde**. SEDIS-UFRN. 2018.
- DOURADO, S. B. P. B.; BEZERRA, C. F.; DOS ANJOS, C. C. N. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. **Rev. enferm. UFSM.**, v. 4, n. 2, p. 284-291, 2014.
- FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALSTON, J. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.**, v. 56A, n. 3, p. M146-M156, 2001.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Eds.). **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017**. Oxford: Wiley Blackwell. 2014.
- MARCIANO, R.; SPERIDIÃO, P. G. L.; KAWAKAMI, E. “Consumo alimentar de crianças e adolescentes com disfagia decorrente de estenose de esôfago: avaliação com base na pirâmide alimentar brasileira, **Rev. Nutr. (Online)**, v. 24, n. 2, p. 233-241, 2011.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 4ª Ed. Elsevier. 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. OMS. 2010.
- PEGORARI, M. S.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014.
- PEREIRA, I. F.S; SPYRIDES, M. H.C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. saúde pública.**, v. 32, p. e00178814, 2016.

- RAMALHO NETO, J. M. **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma Unidade de Tratamento Intensivo**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.
- SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 99-115, 2014.
- SILVA, J.P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.
- SILVA, Juliana Lourenço et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.
- SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.; INABA, W. K. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 13, n. 3, p. 521-528, 2011.
- SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paul. Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 446-451, 2005.
- SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde Soc.**, v. 22, p. 866-877, 2013.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.