



IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO ATIVIDADE/REPOUSO EM IDOSOS ADMITIDOS EM HOSPITAL

NURSING DIAGNOSES IN THE ACTIVITY/REST DOMAIN AMONG ELDERLY ADMITTED TO HOSPITAL

IDENTIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL CAMPO ACTIVIDAD / DESCANSO EN LOS ANCIANOS ADMITIDOS EN HOSPITAL

Helisamara Mota Guedes^I

Daniella Pires Nunes^{II}

Adelia Yaeko Kyosen Nakatani^{III}

Maria Márcia Bachion^{IV}

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo analisar o perfil dos diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso, da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*, na admissão hospitalar de idosos. Estudo descritivo e clínico, realizado na clínica médica de um hospital escola da Região Centro-Oeste do Brasil, de abril a outubro de 2007. Foi utilizado um protocolo previamente validado para a coleta de dados. Para análise, foram adotados procedimentos de estatística descritiva. Participaram 28 idosos, a maioria do sexo masculino - 21(75%), casados - 20(71,4%), católicos - 21(75%), portadores de duas ou mais enfermidades - 21(75%), destacando-se as cardiovasculares - 18(64,2%). Os principais diagnósticos encontrados foram: insônia - 8(28,5%), fadiga - 7(25%), mobilidade física prejudicada - 7(25%) e intolerância à atividade - 7(25%). Conclui-se que, na admissão, a atividade/repouso dos idosos está comprometida, necessitando de cuidados de enfermagem sistematizados.

Palavras-Chave: Enfermagem; diagnóstico de enfermagem; idoso; enfermagem geriátrica.

ABSTRACT: The study examined the profile of nursing diagnoses in the activity/rest domain of the II Taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) in hospital admissions of elderly. This descriptive study took place at the clinic of a teaching hospital in Brazil's Midwest from April to October 2007. A previously validated protocol was used to collect data. Descriptive statistics procedures were used for data analysis. Participants were 28 elderly: 21(75%) male, 20(71.4%) married, 21(75%) Catholic, 21(75%) with two or more disorders, especially 18(64.2%) with cardiovascular disease. The main diagnoses were: insomnia 8(28.5%), fatigue 7(25%), impaired physical mobility 7(25%) and activity intolerance (25%). It was concluded that, on admission, activity/rest is jeopardized in the elderly, and requires systematic nursing care.

Keywords: Nursing; nursing diagnosis; elderly; geriatric nursing.

RESUMEN: La investigación tuvo como objetivo analizar el perfil de los diagnósticos de enfermería del campo actividad/descanso, de la Taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association*, en la admisión de ancianos. Este estudio descriptivo y clínico fue realizado en la clínica de un hospital de enseñanza de la Región Centro-Oeste de Brasil, de abril a octubre de 2007. Se utilizó un protocolo previamente validado para recoger datos. Para el análisis se adoptaron los procedimientos de estadística descriptiva. Participaron 28 ancianos, la mayoría del sexo masculino - 21(75%), 20(71,4%) casados, 21(75%) católicos, 21(75%) con dos o más enfermedades, especialmente las cardiovasculares 18(64,2%). Los diagnósticos principales fueron: insomnio 8(28,5%), fatiga 7(25%), deterioro de la movilidad física 7(25%) e intolerancia a la actividad 7(25%). En conclusión, en la admisión, la actividad/descanso de los ancianos está comprometida necesitando de cuidados de enfermería sistematizados.

Palabras Claves: Enfermería; diagnóstico de enfermería; anciano; enfermería geriátrica.

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: helisamaraguedes@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Mestranda do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: dpiresnunes@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: adeliafen@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: mmbachian@bol.com.br.

^VRecorte ampliado da dissertação de mestrado apresentada na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, intitulada *Diagnósticos de enfermagem identificados na admissão hospitalar de idosos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis*.

^{VI}Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento desta pesquisa.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é a categoria profissional mais próxima do usuário, durante o processo de hospitalização. Para tomar decisões frente às condições de saúde apresentadas pelos indivíduos, esses profissionais têm que intervir por meio de cuidados fundamentados no julgamento clínico e referenciados no diagnóstico de enfermagem¹.

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) tem desenvolvido um sistema conceitual para classificar os diagnósticos de enfermagem em uma taxonomia². Esta taxonomia auxilia o enfermeiro a interpretar, analisar e julgar os problemas de saúde atuais ou potenciais, baseados na manifestação das respostas humanas dos pacientes. Os diagnósticos tornam-se importantes para a prática clínica, pois padronizam uma linguagem para a profissão e conjuntamente com o processo de enfermagem refletem a variedade, a complexidade e a cientificidade do cuidar³.

A produção de estudos de enfermagem, na área de saúde do idoso, é crescente. O enfoque nos diagnósticos de enfermagem, deste grupo, no processo saúde-doença, em diferentes contextos⁴⁻⁸, tem proporcionado informações panorâmicas ao focar o idoso como unidade do cuidado.

Embora extremamente úteis e importantes, os estudos de avaliação das respostas humanas de grupos populacionais de modo ampliado pode levar à subidentificação de diagnósticos. Assim, a complexidade da assistência de enfermagem deverá ser apreendida e discutida a partir de vários espaços do cuidado, visando fundamentar a assistência de enfermagem à saúde do idoso nos diferentes níveis de atendimento.

Essa identificação auxiliará a estruturação do planejamento da assistência de enfermagem durante a internação hospitalar, e servirá de base para a contrarreferência, ampliando o espaço do enfermeiro e reforçando suas competências diante da equipe interdisciplinar, contribuindo para a integralidade e resolubilidade da assistência.

Esta pesquisa^v pretende contribuir para uma reflexão da atenção à saúde do idoso, nas instituições hospitalares e na própria atenção básica, uma vez que medidas neste contexto também serão necessárias, após a alta hospitalar. Os resultados gerados, neste estudo^{vi}, poderão direcionar o ensino de enfermagem na área de saúde do idoso e apontar questões para pesquisas futuras.

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem no domínio atividade/repouso na admissão hospitalar de idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO

O domínio atividade/repouso é definido como "produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos"^{72:299}. O indivíduo apresenta essas res-

postas principalmente diante da agudização de doenças crônicas.

Com o envelhecimento, o indivíduo tem dificuldade de prover a energia demandada, em função do processo dinâmico e progressivo de modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas. Esse desequilíbrio tende a piorar com a presença de doenças crônicas, pois o organismo tem que se adaptar para manter o equilíbrio energético⁹.

Os idosos acometidos por essas doenças precisam de novas incumbências como: fazer regime de tratamento, conhecer a doença, lidar com incômodos físicos, perdas nas relações sociais, financeiras, nas atividades de locomoção, trabalho e lazer, ameaças à aparência individual, à vida e à preservação da esperança^{10,11}.

Consequentemente, isso interferirá na qualidade de vida do indivíduo e demanda mais ações, procedimentos e serviços de saúde, contribuindo para o aumento das internações e atendimentos ambulatoriais¹².

As doenças cardiopulmonares são as mais prevalentes entre os idosos^{13,14}, e quando descompensadas podem gerar alterações nas respostas humanas que envolvam sono/repouso, atividade/exercício, equilíbrio de energia, respostas cardiovasculares/pulmonares e autocuidado, que são fenômenos envolvidos no domínio atividade/repouso da NANDA².

A assistência de enfermagem é desenvolvida nas condições identificadas que requeiram intervenção profissional. Portanto, é necessário visualizar claramente quais os diagnósticos que a população idosa apresenta e que demanda atendimento por parte da equipe de enfermagem⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada na clínica médica de um hospital escola da Região Centro-Oeste.

Este estudo clínico deriva de um projeto integrado de investigação intitulado *Avaliação da educação permanente para trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário da Região Centro Oeste*, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 171/06). Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e, caso aceitassem, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população foi constituída por idosos (idade igual ou acima de 60 anos) que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internado no período da coleta de dados; em condições físicas e emocionais de responder às perguntas; admitidos na clínica médica até 24 horas antes do procedimento de coleta de dados, ser a primeira internação, no período de realização do estudo. Foram considerados critérios de ex-

clusão: presença de intercorrência de saúde com piora do estado geral de saúde, dispneia ou qualquer outra alteração, durante a coleta de dados, que contraindicasse esse procedimento.

O período de coleta de dados transcorreu de abril a outubro de 2007. Nesse período, foram internados 73 idosos, dos quais 45 não participaram desta pesquisa, sendo 44 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e um por recusa.

Dessa forma, participaram do estudo 28 indivíduos. Foi utilizado um protocolo de investigação do domínio *atividade/repouso* da NANDA² que incluiu as seguintes técnicas de coleta de dados: entrevista semiestruturada, aplicação de escalas, exame físico e consultas aos registros dos prontuários.

Os diagnósticos de enfermagem foram identificados de acordo com o raciocínio clínico proposto por Risner¹⁵. Os resultados foram analisados, utilizando-se procedimentos de estatística descritiva – frequência simples e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 28 idosos: 21(75%) eram do sexo masculino, 14(50%) com idade entre 60 e 69 anos, 20(71,4%) casados, 21(75%) católicos, 12(42,9%) apresentaram um a três anos de estudos e 19(67,8%) rendimentos de até dois salários.

Os idosos relataram duas ou mais enfermidades 21(75,0%), sendo as mais prevalentes as doenças cardiovasculares 18(64,2%) e respiratórias 7(25,0%).

No domínio *atividade/repouso*, foram identificados 12 diagnósticos, entre os 26 previstos na taxonomia da NANDA², de acordo com a Tabela 1. O número de diagnósticos variou de 1 a 8 com média de 2,1 (\pm DP) por idoso.

As respostas mais prevalentes foram: insônia 8(28,5%), fadiga 7(25%), intolerância à atividade 7(25%) e mobilidade física prejudicada 7(25%), conforme mostra a Tabela 1. Tais respostas podem ser decorrentes da presença de doenças crônico-degenerativas que geram o desgaste e a deterioração orgânico-funcional, com especial sobrecarga dos sistemas nervoso, endócrino e cardiovascular¹⁶.

Para contribuir e elaborar a resposta diagnóstica, o enfermeiro deve ancorar o seu julgamento clínico nos fatores relacionados e nas características definidoras. As características definidoras são aquelas passíveis de observação e verificação em indivíduos, famílias e comunidades². Os fatores relacionados para os diagnósticos de enfermagem são descritos na Tabela 2.

O diagnóstico insônia refere-se ao “distúrbio na quantidade e na qualidade do sono que prejudica o funcionamento normal de uma pessoa”^{2:170}, e esteve relacionado principalmente à falta de ar 4(50%) e foi caracterizado por queixas referentes ao tempo despendido, na cama, sem dormir, dificuldades para reiniciar o sono, menor duração do sono noturno, maior latência de sono e despertar, pela manhã, mais cedo do que o desejado.

Modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação. Os fatores que contribuem para os problemas de sono, na velhice, podem ser agrupados nas seguintes categorias: dor ou desconforto físico; fatores ambientais; desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono¹⁷.

A falta de ar relatada pelos idosos pode ser decorrente das doenças cardiopulmonares, uma vez que estas geram despertares frequentes, agitação no leito, dificuldade para voltar a dormir, perambular noturno. Alguns cuidados podem ser orientados para melhorar a insônia,

TABELA 1: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem segundo o domínio atividade/ repouso, identificados na admissão dos idosos. Clínica Médica. Região Centro-Oeste do Brasil, abril-outubro, 2007. (N=28)

Diagnósticos de enfermagem	f	%
Insônia	8	28,5
Fadiga	7	25,0
Intolerância à atividade	7	25,0
Mobilidade física prejudicada	7	25,0
Débito cardíaco diminuído	5	17,8
Ventilação espontânea prejudicada	5	17,8
Deambulação prejudicada	3	10,7
Déficit de autocuidado para vestir-se/ arrumar-se	3	10,7
Déficit no autocuidado para banho/higiene	3	10,7
Déficit no autocuidado para higiene íntima	3	10,7
Padrão respiratório ineficaz	2	7,1
Déficit no autocuidado para alimentação	1	3,5

TABELA 2: Distribuição dos fatores de risco relacionados aos diagnósticos de enfermagem identificados em idosos. Clínica Médica. Região Centro-Oeste do Brasil, abril-outubro, 2007.

Diagnóstico de Enfermagem	Fatores Relacionados	f	%
Insônia (n=8)	Falta de ar	4	50,0
	Urgência urinária	1	12,5
	Ansiedade	1	12,5
	Pensamentos ruminantes pré-sono	1	12,5
	Barulho	1	12,5
	Iluminação	1	12,5
	Uso de medicamentos	1	12,5
Fadiga (n=7)	Estado de doença	6	85,7
	Condição física debilitada	3	42,8
	Anemia	1	14,2
Intolerância à atividade (n=7)	Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio	4	57,1
	Fraqueza generalizada	2	28,5
	Estilo de vida sedentário	1	14,2
Mobilidade física prejudicada (n=7)	Restrições de movimentos prescritas	3	42,8
	Desconforto e dor	2	28,5
	Prejuízos, neuromusculares	1	14,2
	Enrijecimento das articulações	1	14,3

tais como: manter o quarto escuro, calmo e bem ventilado, reduzir o tempo de permanência na cama, a fim de não interferir no padrão do sono. Entretanto, todas essas medidas não se tornarão efetivas se não houver uma ação específica para melhorar a respiração do idoso.

Entende-se por fadiga “uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual”^{2:139}. Os fatores relacionados a esta resposta humana foram: estado de doença 6 (85,7%), condição física debilitada 3 (42,8%) e anemia 1 (14,2%). Apresentou como característica definidora a incapacidade de manter o nível habitual de atividade física, cansaço, incapacidade de manter as rotinas habituais, incapacidade de restaurar as energias, mesmo após o sono.

Diversos autores corroboram que, entre os idosos, um dos sintomas mais comuns é a fadiga decorrente de eventos como: anemia, insuficiência cardíaca, hemodiálise e câncer^{18,19}, caracterizada por letargia, sonolência, diminuição da motivação, atenção, paciência e concentração, sofrimento, necessidade extrema de descanso e mal-estar²⁰.

No que tange à dificuldade de realização das atividades habituais do dia a dia, encontra-se a fadiga causada por fatores físicos ou mentais. O indivíduo sente-se incapacitado para realizar suas atividades da vida diária e, portanto, apresenta redução de sua capacidade de trabalho²¹.

A resposta humana intolerância à atividade refere-se “à energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas”^{2:38}, e a causa mais frequente foi o desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio (57,1%), que foi definida por relato verbal de fadiga ou fraqueza.

Os fatores relacionados a esse diagnóstico estão ligados diretamente ao tipo de doença manifestada, pois os idosos deste estudo apresentaram como patologia de base doenças dos aparelhos cardíaco e respiratório.

Esses dados sugerem que as doenças cardiopulmonares reduzem a oxigenação dos tecidos, diminuindo assim a energia necessária para desempenhar atividades como: prática de atividade física, autocuidado, cuidados com o lar e objetos pessoais. Isto é consequência do desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio e a fraqueza causada por aquelas patologias⁴.

Vale ressaltar que os idosos foram admitidos no hospital devido a problemas clínicos que dificultavam a realização das atividades descritas anteriormente. Reforça-se a relevância da visão ampliada do enfermeiro, considerando os diferentes fatores que interferem na saúde do idoso como: o avanço da idade, condições físicas e patológicas. O desafio é fazer com que o idoso permaneça autônomo e independente, praticando atividades que promovam sua qualidade de vida.

Em condições basais, a função cardíaca é suficiente para as necessidades orgânicas. No entanto, em condições de sobrecarga, como é o caso de presença de esforços, a reduzida capacidade de reserva poderá ser responsável pela descompensação²².

O diagnóstico mobilidade física prejudicada é descrito como “limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades”^{2:190}. Essa resposta esteve relacionada às restrições prescritas de movimentos que foram caracterizadas por locomoção de forma lenta. Observou-se que alguns idosos sentiam dificuldades e dores ao trocar de passo, e em

determinados momentos apoiavam-se nas superfícies de mobiliários ou nas pessoas.

Estudo demonstra que entre as possíveis causas para a mobilidade física prejudicada em idosos destacam-se: a redução da força física; redução tanto da força estática e dinâmica máxima quanto da potência e da velocidade máximas; diminuição da tolerância ao esforço físico; dores; perdas do domínio cognitivo; menor estimulação sobre o sistema cardiovascular; alterações nas funções neuromusculares; enfraquecimento muscular; lesões que afetam músculos, ossos e ligamentos e também doenças crônico-degenerativas⁴.

Diante dos fatores relacionados e das características definidoras do domínio atividade/ repouso verificou-se que todos se referiram ao estado de doença. Por isso, o enfermeiro deve intervir através da promoção de atividades inerentes à situação, correspondendo ao nível desejado do regime terapêutico.

A internação hospitalar é considerada de risco para as pessoas idosas, em função da diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis¹³. Diante disso, a equipe de enfermagem deve estar preparada para amenizar os riscos causados pela internação hospitalar e atuar na prevenção de sequelas que possam diminuir a autonomia e independência dos idosos.

Uma vez detectadas as consequências das doenças crônicas, ações deverão ser implementadas precocemente a fim de permitir ao idoso uma boa qualidade de vida, maior sobrevida livre de complicações.

Ainda, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar é indispensável ao campo geriátrico, por sua complexidade e crescentes inovações tecnológicas e científicas.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso, em idosos. As respostas humanas mais prevalentes foram: insônia, fadiga, intolerância à atividade e mobilidade física prejudicada.

O domínio atividade/repouso trata da produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos, sendo de vital importância para o restabelecimento da saúde do idoso. Exige-se do enfermeiro que esteja capacitado quanto aos aspectos humano, científico e técnico para lidar com o envelhecimento, e preparado para trabalhar com a prevenção de incapacidades e doenças.

A sistematização da assistência corresponde a um instrumento de trabalho que facilita a aplicação de planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem a essa clientela. Os diagnósticos iden-

tificados subsidiarão o planejamento da assistência de enfermagem individualizada, por meio da otimização dos recursos humanos e materiais, garantindo a qualidade do cuidado prestado ao idoso, no período da internação hospitalar.

Verifica-se que a maioria dos idosos tem como causas e fatores de risco os problemas biológicos, envolvendo as alterações fisiológicas do envelhecimento e as doenças crônicas, mesmo sabendo das influências psicossociais, as biológicas ainda preponderaram na admissão hospitalar. Esta associação consiste em um desafio para a assistência ao idoso, pois requer um planejamento resolutivo somado à necessária capacitação de profissionais para atender à clientela, utilizando-se para isto de ações contínuas que minimizem os fatores de risco e os reais, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção básica.

Por se tratar da área geriátrica, torna-se importante enfatizar a atuação multiprofissional e interdisciplinar. Este estudo aponta ser imprescindível conhecer as especificidades do processo de envelhecimento humano, principalmente as alterações cardiorrespiratórias e consequentes intervenções.

REFERÊNCIAS

1. Braga CG, Cruz DALM. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11:240-4.
2. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2007-2008. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
3. Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:13-9.
4. Araújo LAO, Bachion M. M. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos da comunidade. *Rev esc enferm USP*. 2005; 39:53-61.
5. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2009 [citado em 05 jan 2010]; 11:249-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/htm>.
6. Lacerda PF, Godoy LF, Cobiánchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família em Goiânia. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2005 [citado em 05 jan 2010]; 7:29-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/htm>.
7. Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SSC. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6:59-67.
8. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de incidência numa comunidade atendida por uma equipe do Programa Saúde da Família. *Acta paul enferm*. 2006; 19:168-73.
9. Papaléo Netto M. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p.3-14.
10. Trentini M, Silva DGV, Martins CR, Antônio MC,

- Tomaz CE, Duarte R. Qualidade de vida dos indivíduos com doenças cardiovasculares crônicas e diabetes mellitus. *Rev Gaúcha de Enferm.* 1990; 11:20-27.
11. Trentini M, Silva DGV, Bonetti A, Meirelles BHS, Simão E, Sandoval RCB. Cuidado de enfermagem as pessoas em condições crônicas: concepção de profissionais de enfermagem recém formados. *Texto Contexto-Enferm.* 2008; 17:665-71.
12. Malta DC, Cezario AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 2006; 15:47-65.
13. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saude Publica.* 2004; 38:687-94.
14. Sousa VEC, Lopes MVO, Rocha DH, Páscoa LM, Montoril MH, Melo RP. Troca de gases prejudicada: análise em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:545-9.
15. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christesen PJ, Kenney JW, organizadoras. *Nursing process application of conceptual models.* St. Louis (USA): Mosby; 1995. p. 124-49.
16. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-Am Enferm.* 1996; 4:5-18.
17. Vieira, EB. *Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
18. Thein M, Ershler WB, Artz AS, Tecson J, Robinson BE, Rothstein G, Liede A, Gyls-Colwell I, Lu ZJ, Robbins S. Diminished quality of life and physical function in community-dwelling elderly with anemia. *Medicine (Baltimore).* 2009; 88:107-14.
19. Hagglund L, Boman K, Lundman B. The experience of fatigue among elderly women with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2008; 7:290-5.
20. Mota DDCE, Cruz DALM, Pimenta CAM. Fadiga: uma análise do conceito. *Acta paul enferm.* 2005; 18:285-93.
21. Mota DDCE, Pimenta CAM. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48:577-83.
22. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.* São Paulo: Atheneu; 2000.