

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PROCESSO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM CÂNCER SEGUNDO A TEORIA DE OREM

Sarah Valentina Cruz da Silva¹
Vinicius Alves de Souza²
Gisele de Oliveira Mourão Holanda³
Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira⁴

RESUMO

A prática de Enfermagem contempla cuidados aos pacientes oncológicos. O presente estudo objetivou relatar os cuidados de enfermagem com foco na educação em saúde na óptica da teoria de Orem para um idoso com Linfoma Não-Hodgkins. Trata-se de um relato de experiência, de uma graduanda de enfermagem, em prática supervisionada, no setor de oncologia de um hospital universitário, situado em Natal/RN. Na oportunidade aplicou-se o Processo de Enfermagem, por dez dias, a um paciente com Linfoma de células do Manto. Utilizou-se a taxonomia NANDA-I, NIC, e NOC. Após realização do histórico de enfermagem, identificou-se o diagnóstico “Conhecimento Deficiente” e empregou-se atividades relacionadas à intervenção “Educação em Saúde”, tendo como meta “Aumentar o autocuidado do paciente” com base na teoria de Orem. As intervenções foram bem aceitas pelo paciente e acompanhantes. Com a experiência vivenciada, conclui-se que atividades de educação em saúde contribuem para uma maior autonomia do paciente, e que a teoria de Orem é fundamental para enfermagem planejar o processo de cuidar, a fim de que os pacientes sejam capazes de cuidar de si, considerando suas capacidades.

Palavras-chave: Idoso, Enfermagem, Câncer.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional observado atualmente em países desenvolvidos ou em processo de desenvolvimento é consequência da relação entre os índices de natalidade e mortalidade (VASCONCELOS; GOMES, 2012). No Brasil, o processo de transição demográfica iniciou-se a partir de 1940, quando houve uma diminuição na taxa de

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, sarahvalentinacruzsilva19@gmail.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, viniciusalsouza@hotmail.com

³ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, gisele.mouraoh@gmail.com

⁴ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFRN, orientadora do trabalho, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde - UFRN, carolinekluczynik@gmail.com

mortalidade, devido às melhorias no campo da saúde pública e da infraestrutura urbana, que culminaram no controle e na redução das doenças infectocontagiosas (SIMÕES, 2016).

As mudanças no perfil demográfico apresentaram-se de forma mais nítida a partir da década de 1970, período em que a sociedade tornou-se majoritariamente urbana, somado à diminuição das taxas de mortalidade e natalidade. Por conseguinte, constatou-se um aumento de pessoas com 60 anos ou mais (SIMÕES, 2016). Destaca-se que, o prolongar da vida modificou o perfil epidemiológico das doenças, ampliando a incidência e a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), exemplos desse tipo de doenças são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM) e as neoplasias (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

Em nosso país, a epidemiologia do câncer aponta que os Linfomas Não-Hodgkins (LNH) são a quinta forma de câncer mais comum (MOTA, 2006). Nesse grupo encontra-se o Linfoma de Células do Manto (LCM), o qual é uma neoplasia de células B sanguíneas maduras, mais especificamente um LNH em fase leucêmica, a qual atinge predominantemente gânglios linfáticos, baço e medula óssea (PAIVA, 2018).

O LCM representa apenas 3 a 10% dos Linfomas Não-Hodgkins, geralmente incide mais sobre homens, na proporção 2 para 1, adultos com 60 anos ou mais e os caucasianos, que são afetados com frequência de quase duas vezes mais que os negros. A idade média, no momento do diagnóstico, é de 68 anos (PAIVA, 2018).

Para essa neoplasia há uma pequena chance de cura, apresentando 25% de sobrevida média em cinco anos. A sintomatologia é de febre acima de 38°C, sudorese noturna, perda de peso superior a 10% nos últimos seis meses, linfadenomegalia generalizada, esplenomegalia e infiltração da medula óssea (EL KIK et al., 2010). Segundo Sorigue et al. (2016), o tratamento pode ser dividido em três categorias, sendo: intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

A partir disso, nota-se que o processo de envelhecimento traz consigo desafios para os serviços de saúde, portanto, os países estão se dedicando cada vez mais à formulação de políticas públicas voltadas para a população idosa, e buscam a implementação de ações de saúde à essa faixa etária com a finalidade de ofertar melhor qualidade de vida aos idosos. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Para o cuidado desses pacientes, é necessário o trabalho de equipe multiprofissional. No que se referem as ações específicas de enfermagem, sugere-se que o ensino do autocuidado seja baseado na Teoria do Déficit do Autocuidado proposta por Dorothea Orem,

com a finalidade de proporcionar ao paciente subsídios suficientes para realizar ações de cunho terapêutico. Segundo essa teórica, essa modalidade de cuidado tem grande importância por ser indispensável à sobrevivência e à manutenção da qualidade de vida do ser humano no espaço em que vive (SILVA et al., 2011).

A forma de atuação do enfermeiro se dá através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), um método de organizar a atuação dos profissionais da área de enfermagem, uma das alternativas de implementar a SAE é através do Processo de Enfermagem um instrumento metodológico o qual traça a ação do enfermeiro em cinco fases: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (SILVA et al., 2015).

Pessoas que se encontram impossibilitadas, por quaisquer fatores, de cuidar de si mesmas são identificadas e podem ser assistidas com base nessa teoria. Após a identificação do déficit, as capacidades do paciente são investigadas e ações de autocuidado podem ser desenvolvidas, sejam elas realizadas com ou sem auxílio da equipe de saúde ou de um familiar ou cuidador (SILVA et al., 2011).

Considerando o cenário apresentado, o presente estudo se propôs a responder a seguinte questão de pesquisa: De que maneira a aplicação da teoria de Orem em um idoso com câncer pode contribuir para a realização do seu autocuidado? Objetivou-se, então, relatar os cuidados de enfermagem com foco na educação em saúde na óptica da teoria de Orem para um idoso com Linfoma Não-Hodgkins.

METODOLOGIA

O estudo se trata de um relato de experiência realizado na enfermaria oncológica-cirúrgica de um Hospital Universitário localizado em Natal, Rio Grande do Norte, durante o estágio do componente curricular “Atenção Integral à Saúde I - Prática em Clínica Cirúrgica”, do programa de graduação em Enfermagem ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O paciente foi acompanhado durante 10 dias no mês de Novembro de 2018.

Foi realizado o Processo de Enfermagem (PE) conforme a normativa 358/2009 do COFEN (2009), o qual contempla cinco fases: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Para a realização deste estudo foi utilizado um instrumento de coleta de dados abordando itens de anamnese e exame físico, ambos baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Utilizou-se, além disso, a

Escala de Morse, com a finalidade de prever risco de quedas; avaliou-se o risco para lesão por pressão utilizando a Escala de Braden; e, para determinar o grau de dependência do paciente, fez-se uso da Escala de Fugulin.

Outros instrumentos utilizados incluem estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, lanterna clínica e fita métrica. Durante o período, os dados do paciente foram coletados de fontes primárias - paciente e acompanhante - e de fontes secundárias - quando retiradas do prontuário do paciente. A evolução foi realizada diariamente utilizando um breve *check-list* disponibilizado pela própria instituição.

As taxonomias utilizadas no Processo de Enfermagem foram os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), a Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC, (MOORHEAD, Sue et Al; 2016) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC, (BULECHEK, Glória et Al, 2016).

O estágio curricular durou 10 dias, e além dos cuidados prestados a esse paciente havia a demandas de outros no serviço. O processo de enfermagem foi realizado da seguinte forma: nos primeiros dois dias ocorreu a coleta de dados e a formação de vínculo com paciente em familiares, o terceiro dia foi de planejamento das intervenções em conjunto com a equipe, e os dias subsequentes foram para executar o planejado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estágio na enfermaria de oncologia do hospital em questão, foi realizado o Processo de Enfermagem a um paciente idoso com diagnóstico médico de LCM. O paciente encontrava-se consciente e orientado e sabia que precisaria submeter-se a algum tratamento. Na maior parte dos dias estava acompanhado por parentes.

No primeiro contato, durante a coleta de dados a equipe se deparou com um paciente colaborativo e interessado, mas que nitidamente apresentava um conhecimento insuficiente sobre o motivo da sua internação, e principalmente a respeito da sua enfermidade e dependia do acompanhante para informar sobre o seu caso clínico.

Foram aplicadas as escalas de Morse, Fugulin, Braden, as quais obtiveram resultados preocupantes apenas a de Morse, em que fez-se 50 pontos, classificando o paciente com “Alto risco de quedas” e a de Fugulin, em que fez-se 15 pontos, classificando como “Grau intermediário de cuidados de enfermagem”.

Quanto a esses resultados orientou-se ao paciente utilizar calçados fechados, evitar caminhar em pisos escorregadios e úmidos, manter grades da cama sempre elevadas, e,

durante a deambulação, sempre estar acompanhado. O instrumento de Fugulin revelou que o paciente necessitava de cuidados intermediários de enfermagem, sendo assim, necessitava de uma atenção maior em relação a outros pacientes. A outra escala obteve resultado “Sem Alteração/Sem risco” de modo que nenhuma intervenção foi programada.

Ao aplicar essas escalas e relacionar com o conteúdo ministrado em aulas, a equipe pôde identificar a importância da utilização desses materiais. Devido a sua fácil aplicabilidade e por oferecer informações pertinentes a respeito da saúde do paciente, foi possível orientá-lo, assim como o acompanhante, acerca dos riscos reais e possíveis de agravos à saúde.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem inferidos no cuidado ao paciente idoso com LCM, segundo NANDA I (HERDMAN, 2018). Natal/RN, 2019

Domínio	Diagnóstico	Característica Definidora	Fatores Relacionados ou Fatores de Risco
Percepção e Cognição	Conhecimento deficiente	Conhecimento insuficiente	Informações insuficientes e interesse insuficiente em aprender
Segurança e Proteção	Risco de Sangramento		Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento, com a condição associada de deficiência em plaquetas, tornando mais suscetível a sangramentos
Segurança e Proteção	Risco de infecção		A tabagismo e conhecimento insuficientes para evitar exposição a patógenos e alteração na integridade da pele, com a condição associada de hemoglobina diminuída.
Segurança e Proteção	Dentição Prejudicada	Ausência de dentes, dentes desgastados e descoloração do esmalte	Conhecimento insuficiente de saúde dental e dificuldade de acesso a cuidados dentários

Fonte: Desenvolvida pelos autores

A escolha dos Diagnósticos se baseou em alternativas de melhorassem o estado regular do paciente ou, pelo menos, que não houvesse piora do quadro. O primeiro deles “Conhecimento Deficiente” se deu pelas poucas informações que o paciente tinha sobre seu quadro, o prognóstico e tratamento.

O diagnóstico de “Risco de Sangramento” foi elencado a partir de dados laboratoriais presentes no prontuário do paciente, os quais indicavam plaquetopenia, e déficit de atividades

para precaver sangramentos. O diagnóstico de “Risco de Infecção” estava relacionada ao histórico de tabagismo, e ao quadro de doença crônica. Por fim, o diagnóstico de “Dentição Prejudicada” se deu pelo estado dentário do paciente.

Os diagnósticos expostos têm um fator relacionado comum: a insuficiência de conhecimento do paciente, seja sobre cuidados preventivos a sangramento, infecção e dentição, ou por apresentar pouco ou nenhum conhecimento sobre o seu estado de saúde e o tratamento em que estava sendo submetido. Partindo dessa realidade, o diagnóstico prioritário trabalhado durante o acompanhamento de enfermagem foi o de “Conhecimento Deficiente”, em que as ações a serem desenvolvidas teriam a finalidade de fazê-lo compreender a respeito de sua enfermidade e sanar possíveis questionamentos do paciente.

Quadro 2 - Resultado de enfermagem prioritários esperado para o paciente com LCM, segundo a NOC (MOORHEAD; 2016). Natal/RN, 2019.

Resultados de Enfermagem Prioritários Esperado
Conhecimento: Procedimentos de tratamento - Extensão da compreensão sobre o procedimento exigido como parte de um regime de tratamento.
Controle de Riscos: Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir ameaças à saúde passíveis de modificação

Fonte: desenvolvida pelos autores

Os resultados esperados comunicam-se com todos os diagnósticos de enfermagem. A falta de informação deixava o paciente mais suscetível a riscos e sem ter propriedade para realizar o autocuidado. Durante o acompanhamento iniciou-se a quimioterapia e tendo em vista as alterações e efeitos colaterais deste procedimento ocorreu a necessidade de tornar o paciente mais autônomo.

Dessa forma, o resultado prioritário foi o “Conhecimento: Procedimentos de Tratamento”, e em seguida o resultado de “Controle de Riscos” objetivando diminuir os riscos de agravos à saúde e precaver uma infecção ou sangramento.

Quadro 3 - Intervenção de Enfermagem para resultado prioritário de idoso com LCM, segundo a NIC (BULECHEK, 2016). Natal/RN, 2019

Intervenções de Enfermagem	Atividades Realizadas
-----------------------------------	------------------------------

<p>Educação em Saúde: Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos e comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável; • Determinar o contexto pessoal e o histórico sociocultural do comportamento saudável do indivíduo, família ou comunidade; • Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do indivíduo, família ou grupos-alvo; • Auxiliar pessoas, famílias e comunidades no esclarecimento das crenças e valores de saúde; • Envolver pessoas, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos de vida ou modificação do comportamento de saúde.
---	--

Fonte: desenvolvida pelos autores

Como relatado anteriormente o paciente não sabia qual era o seu problema e nem como seria o tratamento, e para aumentar o conhecimento do paciente foi abordado temas como os procedimentos realizados, o estado de saúde, suas possíveis complicações informando sobre procedimentos e tratamentos, explicando sobre o tempo de duração, as finalidades e possíveis efeitos colaterais, o vínculo do paciente e acompanhante foi estreitado durante esses dias.

Outras atividades não ligadas diretamente à intervenção prioritária escolhida foram: manter um ambiente asséptico, lavar as mãos antes e depois de cada atendimento ao paciente, utilizar técnicas assépticas na administração de medicamentos intravenosos.

Outras Atividades Realizadas na Intervenção

Com histórico de tabagismo de longa data, ocorreram episódios de tosse e ao exame físico na ausculta pulmonar a presença de roncosp, para isso foi estimulado ao paciente realizar inspirações profundas, tosse e expectoração, todo dia ele era reavaliado, além de encaminhar para a avaliação médica.

A fim de estimular o autocuidado ao paciente e família, foi ensinado à eles a notarem sinais e sintomas de infecção como febre, secreção, dor, entre outros. Algumas orientações de como evitar infecções foram dadas a exemplo de sempre lavar as mãos se for manusear o equipo, não trazer alimentos extra hospitalares para o paciente, caso esteja com sintomas de gripe pedir para usar uma máscara ou não ir visitá-lo.

Para diminuir o risco de sangramento, algumas atividades realizadas foram primeiro ensinar ao paciente e acompanhantes como notar sinais de sangramento e ações em caso de ocorrer sangramento, e a nesses casos procurar um profissional de saúde.

Outros cuidados implementados foram o acompanhamento das alterações apresentadas no exame físico esses cuidados não estavam diretamente relacionados aos resultados e diagnósticos de enfermagem. O exame físico focalizado era realizado diariamente para acompanhar as alterações que o paciente apresentava, o enfoque foi na avaliação abdominal, pulmonar, cardíaca, de pele e em membros inferiores que apresentavam edema, para o qual orientou-se a elevação dos membros.

Ações Educativas Para pacientes com Câncer

Pacientes com câncer possuem necessidades que vão além das físicas, sendo as necessidades psicossociais de importância, sobre essas necessidades precisa-se trabalhar para um atendimento completo, diversas formas de comunicação e aconselhamento podem ser utilizadas no processo de educação em saúde (GILL; DUFFY, 2010). Um exemplo de trabalhos educativo foi o de Ferreira (2016) que realizou educação em saúde com pacientes com câncer de cabeça e pescoço através da criação de um material educativo.

Na pesquisa de Salles (2010) o qual produziu um material educativo aos cuidadores de pacientes com câncer, também se evidenciou como o processo de comunicação que se estabelece em uma ação educativa, contribui para a melhoria das práticas de enfermagem, e pode gerar nos pacientes e familiares uma sensação de segurança, o que aumenta a satisfação deles, uma informação passada e compreendida facilita o processo de aceitação do que foi exposto e a mudança de comportamento. A literatura expõe que ações educativas sejam em formatos de documentos ou faladas possuem impacto na vida de pacientes com câncer.

A Teoria de Orem e o Autocuidado

A coleta de dados se deu pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, contudo ao examinar esse caso específico a sua dependência dos acompanhantes e cuidadores e a insuficiência de conhecimento foi possível notar que a teoria de Orem seria mais adequada, pois estimula o autocuidado. Para a teórica o autocuidado é o conjunto de práticas e atividades que o indivíduo realiza para manter a saúde, vida e bem-estar. O autocuidado para ser executado depende de muitos fatores como crenças, antecedentes sociais

e culturais, o relacionamento com profissionais de saúde, ao atingir o autocuidado a pessoa age de forma consciente, orientada e efetiva (SANTOS et Al, 2017).

A enfermagem entra com papel fundamental, pois através de cuidados da profissão se promove a saúde e o bem estar, para isso se intervêm aumentando os conhecimentos e as práticas da pessoa de autocuidado. O déficit de autocuidado deve impulsionar a enfermagem a descobrir quais fatores impedem a ocorrência dele e encontrar uma forma de satisfazer os requisitos para obtê-lo (SANTOS et Al, 2017). Com esse pensamento que no cuidado a este paciente as ações realizadas nele foram de enfoque a aumentar o conhecimento a fim de promover a realização de autocuidado, em especial após a alta hospitalar.

No caso de pacientes idosos, na maior parte dos casos o cuidado fica sob orientação de um cuidador familiar. A enfermagem tem papel essencial quando o cuidador afirma ter déficit de conhecimento, nesse momento é necessário que a enfermagem faça uso do processo de enfermagem para identificar as demandas dos cuidadores, desde o momento da internação até a alta se pense em incluir os cuidadores investigar quais as demandas deles, e quem assumirá as responsabilidades pós-alta, então, caberá a equipe de saúde identificar os potenciais do cuidador e trabalhar a educação em saúde adequando para a realidade deles (COSTA; CASTRO, 2014).

No caso aqui relatado o principal cuidador era o filho. Durante as ações educativas realizadas, deu-se enfoque em sanar dúvidas e orientar o cuidado sempre que possível. Adequando as orientações para a realidade deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base as experiências vivenciadas na situação descrita, concluiu-se que a teoria de Orem se encaixa melhor em realidades em que há pouco conhecimento e uma maior dependência do paciente e acompanhante, é recomendável, quando possível buscar a maior autonomia dos pacientes, e um dos passos iniciais para isso ocorrer é através da educação em saúde, quando se compartilha conhecimentos e se valoriza o conhecimento prévio para sanar dúvidas e implementar cuidados no ambiente intra-hospitalar e a continuidade dos cuidados em residência.

Estar em um ambiente hospitalar e realizar cuidados cujo enfoque foram em educação em saúde, e não em cuidados práticos demonstrou que a enfermagem vai além de um curativo, uma punção ou uma passagem de sonda, o paciente foi receptivo e colaborativo a todas as informações e orientações dadas, o processo educativo foi executado com facilidade,

um espaço onde se fez a construção do conhecimento proporcionando maior autocuidado e independência.

A população idosa é um grupo suscetível a muitas patologias crônicas, que geram tratamentos longos e dispendiosos física e psicossocialmente, em muitos casos eles recebem cuidados sem participarem de forma ativa deles, a teoria de Orem é uma forma de a enfermagem contribuir na sensibilização para a possível formação de uma autonomia, com objetivo a independência, não é possível ser ter autonomia de seus cuidados a saúde sem ter conhecimento necessário a isso, nesse caso buscou-se relatar como a educação em saúde pode contribuir para o tratamento do paciente.

No último dia de estágio, o paciente recebeu a alta médica e da equipe de enfermagem, ele iniciou o acompanhamento apenas ambulatorial. Espera-se que a experiência relatada no presente estudo, contribua para que os enfermeiros que atuam com pacientes na área de oncologia tenham um modelo de como organizar o processo de enfermagem, e ampliem a visão, contemplando o cuidado integral, holístico, humanista e com preocupação na manutenção ou restauração da autonomia do paciente diante de suas capacidades e incapacidades.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-39, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1996.

BULECHEK, G; BUTCHER, H; DOCHTERMAN, J; WAGNER, C. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**, Elsevier, 6ª Edição; 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do

profissional de enfermagem. Brasília: 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

COSTA, S. R. D.; CASTRO, E. A. B. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 979-86, 2014.

EL KIK, M. et al. Linfoma Não-Hodking de Células do Manto: Relato de Caso. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 5, n. 1, p. 02-09, 2010.

FERREIRA, E. B. et al. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 2706, 2016.

GILL, F.; DUFFY, A. Caring for cancer patients on non-specialist wards. **British Journal of Nursing**, v. 19, n. 12, p. 761-7, 2010.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (Ed.). **NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020**. Thieme, 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-19, 2016.

MOORHEAD, S; JOHNSONS,M; MAASL. M.; SWANSON, E; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**; Elsevier; 5ª Edição; 2016.

PAIVA, A. S. **Perfis imunofenotípicos das doenças linfoproliferativas crônicas no Rio Grande do Norte**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SALLES, P. S. et al. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 182-9, 2010.

SANTOS, B., et al. Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care., **Journal of Aging & Innovation**, v. 6, n. 1, p. 51, 2017.

SILVA, J. V.; HADDAD, J. G. V.; PEREIRA, M. I. M. et al. Teoria de enfermagem do déficit do autocuidado – Dorothea Orem. In: SILVA, J. V. (org). Teorias de Enfermagem. São Paulo: Iátria, Uma Divisão da Editora Érica Ltda, 2011.

SILVA, J.P; GARANHANI, M. L.; MARIS PERES, A. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2015.

SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

SORIGUE, M. et al. Linfoma de células del manto. Respuesta al tratamiento y pronóstico en 45 pacientes. **Medicina Clínica**, v. 147, n. 1, p. 18-21, 2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-48, 2012.