

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM MONONEURITE MÚLTIPLA SENSITIVO MOTORA AXONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anne Karolline Rangel Rebouças<sup>1</sup>  
Gabrielle Bezerra dos Santos<sup>2</sup>  
Maria Alzira Rego Pinheiro<sup>3</sup>  
Quezia Oliveira Chaves<sup>4</sup>  
Alexsandra Rodrigues Feijão<sup>5</sup>

### RESUMO

A Mononeurite Múltipla Sensitivo Motora Axonal é caracterizada pelo comprometimento dos nervos espinais, o que leva, junto às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, ao comprometimento da segurança e autonomia do indivíduo. O trabalho tem como objetivo retratar a assistência de enfermagem à pessoa idosa, com acometimento neurológico, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, com base nas atividades práticas da disciplina Atenção Integral à Saúde I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizadas na unidade da Clínica Neurológica de um Hospital Universitário do estado. O paciente foi escolhido conforme critérios da disciplina e acompanhado durante 5 dias. Foi aplicado plano de cuidados constituído por um instrumento de coleta de dados fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, constituindo a primeira fase do Processo de Enfermagem. Posteriormente foram elencados cinco Diagnósticos de Enfermagem, sendo Risco de Quedas o prioritário e seus resultados esperados e intervenções. Por fim, concluiu-se o Processo de Enfermagem com a avaliação diária do paciente, estabelecida por meio de exame físico direcionado e evoluções de enfermagem. Dessa forma, observou-se a atuação e importância do profissional enfermeiro frente ao manejo dos distúrbios neurológicos através da organização do seu processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Mononeurite Múltipla, Processo de Enfermagem, Idoso.

### INTRODUÇÃO

A transição demográfica, produto do desenvolvimento pós Revolução Industrial, atribui à sociedade um novo conceito de longevidade, de forma que a população se torna cada

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

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

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [mariaalzirarp@gmail.com](mailto:mariaalzirarp@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [queziaoc2014@gmail.com](mailto:queziaoc2014@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [alexsandrarf@hotmail.com](mailto:alexsandrarf@hotmail.com).

vez mais ativa, ainda que o topo da pirâmide populacional esteja transformando-se na parte mais larga. Com a globalização, as taxas que definem o padrão de desenvolvimento populacional têm sido alteradas, o que remete à concepção de uma família reduzida, proveniente da baixa das taxas de natalidade e fecundidade (ALVES, 2018).

Em conjunto com os benefícios advindos do desenvolvimento econômico histórico, as pesquisas na área da saúde permitiram a considerável queda na taxa de mortalidade, complementando a justificativa, junto à situação das demais taxas anteriormente citadas, do alargamento do topo da pirâmide populacional e do sucesso da nação (ALVES, 2018). Todavia, tais inversões de modelos podem vir a trazer um paradigma instituído frente à atenção integral à saúde da pessoa idosa, o que denota, no Brasil, um desafio imposto ao Sistema Único de Saúde (SUS), além da seguridade social (SAAD, 2016).

Com a modernização, o avanço da idade tem se tornado algo cada vez mais natural e, por conseguinte, deixado de ser considerado impedimento para a realização ou continuidade de atividades corriqueiras. Com base na estimativa, o Brasil, daqui há 5 anos, ocupará a 6ª posição no ranking mundial de populações com o maior número de pessoas idosas, com a média de 35 milhões. Esse aumento corrobora na ideia de envelhecimento saudável trazida pela Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), a qual assegura os meios necessários para essa evolução além da preservação da autonomia e independência das pessoas idosas com limitações fisiológicas (MARINHO et al., 2016).

A transformação do meio social num sistema voltado às necessidades da pessoa idosa define, em partes, o processo de envelhecimento como algo natural, conceituado como senescência, de maneira que o envelhecimento patológico, senilidade, seja mínimo e, por conseguinte, que prevaleçam as adaptações às modificações trazidas pelo passar dos anos (VALER et al., 2015). Não obstante, algumas disfunções têm a idade como fator agravante e predisponente, como as neuropatias periféricas.

Protagonista nas neuropatias, a medula espinal constitui, junto ao cérebro, o neuroeixo, sendo tal complexo conectado por nervos, os quais podem ser cranianos, conectivos com o encéfalo, ou espinais, que se ligam à medula espinal. Estes, de maior relevância em casos de neuropatias, assumem, ainda, a classificação de aferentes e eferentes, em que participam ativamente da transmissão de impulsos nervosos, via medula espinal, ao córtex cerebral e à periferia, como resposta, respectivamente (CORDEIRO, 2019).

Por sua delicada constituição de tecido conjuntivo e axônio envolto por bainha de mielina, os nervos periféricos tornam-se susceptíveis ao acometimento de doenças

específicas, que se manifestam de acordo com a agressão sofrida pela estrutura e pela localização (CORDEIRO, 2019). No caso da Mononeurite Múltipla, similarmente chamada de Mononeuropatia Múltipla, há a disfunção simultânea de dois ou mais desses nervos periféricos, todavia em regiões corporais distintas. Em situações de dano na mesma região, a doença passa a ser classificada como uma Polineuropatia (FREITAS, 2018).

Dentre a vasta sintomatologia, como parestesia e paresia, o que caracteriza o aspecto sensitivo e motor da doença, respectivamente, observa-se a forma de degeneração proveniente da lesão nervosa. Como na maioria dos quadros neuropáticos, o dano neuronal é de vertente axonal, a qual pode ser metabólica ou, ainda, desmielinizante, atingindo o revestimento dos axônios previamente abordados (FERNANDES et al., 2018).

Etiologicamente, a Mononeuropatia Múltipla decorre de um complexo de doenças preexistentes no indivíduo, sejam em conjunto ou individualmente. O composto de tais enfermidades envolve doenças autoimunes, como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), sarcoidose, amiloidose, crioglobulinemia, distúrbios paraneoplásicos, além de, mais comumente, diabetes e infecções virais, como pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatite C. O acometimento do organismo por essas patologias acabam por debilitar o sistema imunológico, favorecendo, assim, os danos nervosos, como se deu no caso estudado pela presença concomitante de crioglobulinemia e Hepatite C (KULSHRESHTHA et al., 2016).

Diante das circunstâncias, por ser uma doença que tende a levar o indivíduo à total dependência física, a Mononeurite Múltipla Sensitivo Motora Axonal acarreta mudanças significativas no padrão de vida da pessoa idosa. Uma dessas alterações refere-se a maior propensão à quedas decorrente da mobilidade prejudicada, o que é um evento grave ao considerar a fragilidade dos ossos do idoso e sua difícil recuperação. Ao haver uma disfunção fisiológica, social ou psicológica, essa pessoa tende a desenvolver um quadro de estresse, baixa autoestima situacional e, conseqüentemente, depressão em seus variados graus (TREVISAN et al., 2016).

Considerando o modelo holístico do cuidar, em que o ser humano é visto em sua totalidade de aspectos biopsicossociais, e não somente pela sua patologia, o que seria o modelo biomédico, a Enfermagem se articula de forma a estruturar sua atividade por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta, por sua vez, ordena as ações da equipe e o cuidado a ser prestado às individualidades do cliente dispondo do Processo de Enfermagem (PE), e tem sua implementação, em todos os ambientes em que estejam

presentes os cuidados de Enfermagem, normatizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 358/2009. Com isso, há a organização do PE em cinco fases, sendo elas o Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Intervenção e Avaliação (SILVA et al., 2016; GUTIÉRREZ et al., 2016).

Sendo assim, o presente relato justifica-se pela necessidade do conhecimento da comunidade acadêmica e multiprofissional acerca dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa com um distúrbio tão inabitual. O estudo resgata os cuidados de Enfermagem enquanto ciência na prevenção e recuperação do indivíduo, o que revalida o valor holístico do ser humano ao reafirmar a importância da sua independência e autonomia. Com isso, objetiva-se retratar as experiências do acompanhamento de uma pessoa idosa com acometimento neurológico, a atuação e importância do profissional enfermeiro nessa situação, além da implementação da SAE frente à escassez de arcabouço teórico voltado à complexidade do caso.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, em que os dados foram coletados, analisados, registrados e interpretados pela autora, do tipo Relato de Experiência, baseado nas atividades práticas da disciplina Atenção Integral à Saúde I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizadas na unidade da Clínica Neurológica de um Hospital Universitário do estado do Rio Grande do Norte. Tal prática teve duração de 7 dias com acompanhamento de um paciente no decorso de 5 dias. Este paciente foi escolhido conforme critérios instituídos pela disciplina.

Foi aplicado plano de cuidados constituído por um instrumento de coleta de dados (Histórico de Enfermagem) fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, considerando todos os pontos representados pela teoria, sendo as necessidades fisiológicas, segurança, relacionamentos, estima e realização pessoal. Com esse instrumento, deu-se início a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) com a coleta de dados, sucedida pela compilação destes e conseqüente determinação dos Diagnósticos de Enfermagem com base na taxonomia da NANDA-I. Após a conclusão dessa primeira fase, que teve duração de dois dias, foram pensados os objetivos do cuidado, por meio do Planejamento de Enfermagem, com base na taxonomia de Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), e Intervenções, fundamentadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem

(NIC), que seriam realizadas futuramente. Por fim, concluiu-se o PE com a avaliação diária do paciente, estabelecida por meio de exame físico direcionado ao quadro neurológico e evoluções de enfermagem.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A julgar o raciocínio clínico como fundamental no que tange o papel do enfermeiro na rede de cuidados, a dinâmica da aplicação do Processo de Enfermagem, na enfermagem neurológica, veio a proporcionar a continuidade da assistência de forma científica e holística. Essa atenção integral é determinada pelo enfoque no ser humano, e não apenas na sua doença, o que leva ao modelo assistencial voltado às respostas do paciente, da família e do meio em que está inserido (SOUZA JUNIOR et al., 2017). Organizada a atenção ao paciente seguindo o PE, dão-se os resultados do estudo baseados no transcorrer das cinco fases.

Na primeira etapa, Histórico de Enfermagem, em que é realizada a entrevista com o paciente ou familiar, em caso de impossibilidade de resposta pelo paciente (ALVIM, 2013), foi utilizado o roteiro semiestruturado de Wanda Horta. Contemplando os domínios nele existentes, obteve-se a síntese dos seguintes dados: pessoa idosa, 67 anos, sexo masculino, casado, aposentado, ensino fundamental incompleto. Admitido no Hospital Universitário, advindo do hospital de urgência e emergência do município de Natal, Rio Grande do Norte, queixando-se, principalmente, de fraqueza muscular. Apresenta história de hiperemia a partir do terço médio da perna com extensão distal, parestesia do tipo choque ou formigamento com início há, aproximadamente, 1 ano, nos pés. Evoluiu com piora no quadro de parestesia e início de paresia em membros inferiores (MMII), associada à claudicação intermitente e surgimento de vasos varicosos abaixo dos joelhos e livedo reticular nas coxas. A paresia progrediu em uma semana e se deu a baixa na capacidade de deambulação. O diagnóstico médico referiu Mononeurite Múltipla Sensitivo Motora Axonal dentre outros diagnósticos secundários. Nega doenças progressivas e alergias, relata tabagismo e etilismo.

Ainda na primeira fase, realiza-se, também, o exame físico (ALVIM, 2013), em que foi observado paciente consciente, crono, alo e auto orientado, normocorado, hidratado, normocárdico, hipertenso e normotérmico. Mensuração das Escalas de Morse e Braden, as quais avaliam o risco de queda e risco de lesão por pressão, corresponde, respectivamente, a 80 (alto risco) e 18 (risco leve). Ao exame neurológico, apresentou-se com respostas adequadas aos testes de nervos cranianos. Quanto à coordenação, testes dedo-nariz, dedo-

dedo, prova dos movimentos alternados e Romberg com resposta inadequada devido à força muscular prejudicada pela doença. Teste Calcanhar Joelho com resposta adequada. Reflexos Bicipital bilateral e Patelar bilateral com resposta média (+2/+4), Tricipital bilateral, Aquileu bilateral e Abdominal com resposta diminuída (+1/+4), Braquiorradial com nenhuma resposta, e Babinski Direito=+4/+4 e Esquerdo=+3/+4. Sensibilidade tátil e discriminação de dois pontos adequadas, enquanto sensibilidade dolorosa, cinestesia, grafestesia, vibração e estereognosia inadequadas. Avaliação pulmonar: murmúrios vesiculares preservados e sem ruídos adventícios. Avaliação cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo regular em 2 tempos. Avaliação abdominal: abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, normoativos, presença de hepatomegalia.

Na segunda fase do PE, os dados coletados foram compilados e, com base na taxonomia da NANDA-I, elencados cinco Diagnósticos de Enfermagem (DE), representados no Quadro 1, que transcorrem por domínios, que são áreas de maior compreensão do profissional enfermeiro, e classes, entendidas como divisão dos domínios em temas ainda mais específicos e voltados à individualidade do ser humano (REIS JÚNIOR et al., 2019). Para direcionar o planejamento apropriado da assistência, escolheu-se, mediante pensamento crítico acerca do caso, um Diagnóstico de Enfermagem prioritário, Risco de Quedas evidenciado por uso de dispositivos auxiliares, dificuldades na marcha, neuropatia, redução da força em extremidade inferior, fundamentado na dificuldade de mobilidade do paciente, além dos agravos decorrentes das consequências de quedas numa pessoa idosa.

**Quadro 1-** Diagnósticos de Enfermagem conforme NANDA-I aplicados no caso estudado

DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Atividade/Repouso	Sono/ Repouso	Padrão de sono prejudicado, relacionado a barreira ambiental, evidenciado por alteração no padrão de sono, insatisfação com o sono e não se sentir descansado.
Segurança/Proteção	Lesão Física	Risco de quedas evidenciado por uso de dispositivos auxiliares, dificuldades na marcha, neuropatia, redução da força em extremidade inferior.
Atividade/Repouso	Atividade/Exercício	Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos neuromusculares, evidenciada por alterações na marcha, dificuldade para virar-se, redução nas habilidades motoras finas e grossas.
Auto percepção	Autoestima	Baixa autoestima situacional, relacionada a prejuízo funcional, evidenciada por sentimento de inutilidade.
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Respostas Pós-trauma	Risco de síndrome do estresse por mudança evidenciado por impotência e estado de saúde comprometido.

**Fonte:** dados coletados na pesquisa.

Com fundamentação no diagnóstico prioritário, foram traçadas metas a serem alcançadas com o plano de cuidados na terceira fase do PE, o Planejamento. A mais trabalhada, Mobilidade, está diretamente ligada ao diagnóstico prioritário e baseia-se na taxonomia NOC com o objetivo de proporcionar e estabelecer maior autonomia do paciente, o que viria a principiar a evolução dos demais DE. A intenção de evolução nos indicadores equilíbrio, coordenação, marcha, desempenho no posicionamento do corpo e desempenho de transferência está descrita no Quadro 2, sendo representada a soma da situação no início do acompanhamento com a letra “X”, e o resultado esperado com a letra “x”.

**Quadro 2-**Indicadores e previsão de evolução para a principal meta estabelecida, mobilidade.

MOBILIDADE	Indicadores				
	1	2	3	4	5
Equilíbrio		x		<u>X</u>	
Coordenação		x		<u>X</u>	
Desempenho no posicionamento do corpo			x	<u>X</u>	
Desempenho de transferência		x		<u>X</u>	
Manter em=9			Aumentar para=16		

**Fonte:** própria da pesquisa.

Na quarta etapa, Intervenção ou Implementação dos cuidados, foi utilizada, como base, a taxonomia NIC. A partir dos resultados a serem alcançados, com foco na melhora da mobilidade, foi definida a intervenção Prevenção Contra Quedas com as seguintes atividades: identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; solicitar ao paciente sua percepção do equilíbrio, conforme apropriado; orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado; monitorar a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa; evitar acúmulo de objetos no assoalho; providenciar corrimãos e barras de apoio visíveis para as mãos; descobrir formas de o paciente participar, em segurança, de atividades de recreação.

A quinta e última etapa do Processo de Enfermagem, Avaliação, foi desenvolvida concomitante à aplicação da quarta fase. É imprescindível a monitoração da resposta do paciente frente ao plano de cuidados traçado, visto que a avaliação se dá, justamente, com o propósito de julgar se as intervenções seguem com boa aceitação e resultando na evolução esperada, ou se é necessária a reformulação do plano. Esta estratégia designa o caminho a ser

seguido em cada evolução de enfermagem, na qual são compilados os episódios ocorridos nas últimas 24 horas e, por conseguinte, consideradas as futuras condutas.

Sendo assim, pode-se observar o pensamento crítico associado à visão holística advinda da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como o principal embasamento para a manutenção das necessidades individuais e não patológicas do ser humano. Com isso, o estudo detalha a relevância da assistência de enfermagem voltada à pessoa idosa em seu processo de envelhecimento pautado por patologias, o que caracteriza a senilidade, visto que o trabalho da equipe é guiado e preconizado por uma normativa científica. Consequentemente, todas as necessidades abordadas pela já citada Teoria das Necessidades Humanas Básicas são consideradas, de modo que o indivíduo e o meio que o cerca sejam contemplados, como se deu na prática abordada pelo presente artigo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou, de forma completa, a aprendizagem quanto ao método de organização do trabalho da Enfermagem frente às necessidades humanas de uma pessoa idosa acometida por Mononeurite Múltipla Sensitivo Motora Axonal. Além das limitações fisiológicas trazidas pelo processo de envelhecimento, a patologia instalada compromete ainda mais a autonomia e segurança do indivíduo, e é nesse aspecto que se observou a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no bem-estar do paciente.

Durante a aplicação do plano de cuidados fundamentado no Processo de Enfermagem advindo da SAE, foi constatada a carência de Resultados de Enfermagem mais específicos na taxonomia NOC, assim como a dificuldade de adaptar as intervenções disponibilizadas na NIC. Com isso, infere-se a importância de que sejam feitos mais estudos referentes a uma possível validação de novos resultados e intervenções pertinentes aos Diagnósticos de Enfermagem abordados.

Além disso, durante o estudo, foi identificada a insuficiência de dados acerca da neuropatia em questão. A maioria das pesquisas são voltadas apenas a algum aspecto isolado da doença, o que vem a preterir o todo dos seus efeitos sobre o organismo. Dentre esses efeitos, não são comuns estudos referentes à relevância emocional do paciente, e isso desestrutura, ainda mais, o cuidado holístico da equipe multiprofissional envolvida na assistência. Sendo assim, é interessante o empenho das ciências médicas no investimento de novas pesquisas acerca dessa patologia.

Dessa forma, tem-se os objetivos do presente trabalho alcançados, de forma que o conhecimento frente à SAE ao paciente com distúrbio neurológico foi explorado satisfatoriamente, e, os dados teóricos, aplicados à prática na disciplina. Por conseguinte, a estruturação do Processo de Enfermagem foi enriquecedora ao relacionar com a complexidade do caso.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional e desenvolvimento humano nos municípios brasileiros. **Rev. Portal de divulgação**, n. 58, p. 9-12, 2018. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/739/800>. Acesso em 21 mai. 2019.

ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enferm. Foco**, v. 4, n. 2, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>. Acesso em 21 mai. 2019.

CORDEIRO, D. F. Neuropatia periférica no perioperatório: Revisão de literatura. **Monografia (Residência)** - Governo do Estado do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: [http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/410/1/2019\\_TCR\\_Anestesiologia\\_Cordeiro\\_DF%20PDF.pdf](http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/410/1/2019_TCR_Anestesiologia_Cordeiro_DF%20PDF.pdf). Acesso em 17 mai. 2019.

FERNANDES, T. M. et al. Mononeuropatia Múltipla como forma de apresentação da Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte. **Rev. Galicia Clin**, v. 79, n. 1, p. 24-26, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6386122>. Acesso em 18 mai. 2019.

FREITAS, T. S. Neuromodulação do Sistema Nervoso Periférico para tratamento da dor neuropática na mononeurite hansênica: seguimento em um ano. **Monografia (Doutorado)** - Governo do Estado de Brasília, Distrito Federal, 2018. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33885/1/2018\\_TiagodaSilvaFreitas.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33885/1/2018_TiagodaSilvaFreitas.pdf). Acesso em 18 mai. 2019.

GUTIÉRREZ, M. G. R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 436-41, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf). Acesso em 20 mai. 2019.

KULSHRESHTHA, D. et al. Nerve biopsy in Indian patients with mononeuropathy multiplex of undetermined etiology. **Rev. Muscle & Nerve**, v. 55, n. 1, p. 23-27, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mus.25179>. Acesso em 21 mai. 2019.

MARINHO, V. T. et al. Percepção de idosos acerca do envelhecimento ativo. **Rev. enferm UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1571-8, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11151/12663>. Acesso em 21 mai. 2019.

REIS JÚNIOR, S. R.; WATERS, C. Diagnósticos de enfermagem predominantes na assistência a pacientes com acidente vascular cerebral. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 3, p. 1524-1544, mai./jun., 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1384/1261>. Acesso em 21 mai. 2019.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Rev. Abep**, v. 1, p. 153-159. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/viewFile/71/68>. Acesso em 18 mai. 2019.

SILVA, R. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe. **Rev. Enferm. Foco**, v. 7, n. 2, p. 32-36, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803/328>. Acesso em 20 mai. 2019.

SOUZA JUNIOR, D. I. et al. Impasses, condições e potencialidades à implementação do processo de enfermagem na prática hospitalar brasileira: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 656-666, fev., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11985/14544>. Acesso em 22 mai. 2019.

TREVISAN, M. et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 428-440, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555868>. Acesso em 23 mai. 2019.

VALER, D. B et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatri. Gerontol.**, v. 18, n. 4, p. 809-819, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/149738>. Acesso em 23 mai. 2019.