

A CONDIÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA COM PATOLOGIA ONCOLÓGICA COLORRETAL NO INÍCIO DO PERCURSO TERAPÊUTICO

Sara Cruz

Enfermeira, Mestre em Ciências de Enfermagem
Instituto Português de Oncologia do Porto
cruz.saram@gmail.com

Cristina Pinto

Especialista em Médico-cirúrgica, Mestre em Oncologia, Professora Assistente
Escola Superior de Enfermagem do Porto
cristinapinto@esenf.pt

Filipe Pereira

Mestre em Ciências de Enfermagem
Doutor em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador
Escola Superior de Enfermagem do Porto
filipepereira@esenf.pt

Fátima Teixeira

Enfermeira
Instituto Português de Oncologia do Porto

RESUMO: A doença oncológica e/ou o percurso terapêutico impõe aos seus portadores alterações na dimensão da condição de saúde. Ao falarmos de condição de saúde reportamo-nos às alterações no domínio do autocuidado bem como aos compromissos no domínio dos processos corporais.

Assim este estudo teve como finalidade descrever a condição de saúde do cliente com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico, com recurso a uma abordagem metodológica exploratória descritiva num paradigma quantitativo.

Participaram neste estudo 141 clientes com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico, na sua maioria homens 82 (58,2%), com uma média de idades que ronda os 66,11 anos, num mínimo de 39 anos e num máximo de 89 anos.

Globalmente, no domínio do autocuidado os clientes da amostra não revelaram níveis elevados de dependência nos diferentes domínios do autocuidado. Embora 33 casos “necessitavam de ajuda de pessoa” para a realização das atividades instrumentais de vida diária; 1 a 4 casos de clientes totalmente dependentes e que não participavam nos domínios do autocuidado de asseio, de mobilidade e para cuidarem da colostomia, e ainda um grupo de 2 a 15 casos de clientes que apenas necessitam de ajuda de pessoa no domínio do autocuidado de asseio, de mobilidade, para tomarem a medicação e para cuidarem da colostomia.

No domínio dos compromissos dos processos corporais os clientes da amostra apresentaram perda sanguínea, astenia, dor, compromisso do sono, apetite diminuído, diarreia, compromisso do paladar, obstipação, comprometimento da amplitude articular e náusea.

Os resultados obtidos direcionam-nos para a necessidade de estudos acerca desta problemática de caráter longitudinal que permitam descrever a evolução na dimensão da condição de saúde dos clientes com cancro colorretal.

PALAVRAS-CHAVE: autocuidado, dependência, processos corporais, cancro colorretal.

ABSTRACT: *The cancer and the therapy process represent significant changes in the health condition of the patient. When we talk about health condition we are reporting to the (helped here in the changes in the) field of self-care as well as to the commitments in the field of body process.*

We have studied the subject "The health condition of the patients with colorretal cancer at the beginning of the therapy". The study involved 141 patients.

Overall, in the field of self-care customers of the sample not revealed high levels of dependence in the different areas of self-care. Although 33 cases needed help from a person to perform some of the "instrumental activities of daily living". 1 to 4 cases of customers completely dependent and non-participating in the fields of self-care of cleanliness, mobility, and to take care of the colostomy, and even a group of 2 to 15 cases of customers who only need help in person in the field of self-care of cleanliness, mobility, administering medication and to take care of the colostomy.

In the field commitments of body process the customers of the sample presented, bleeding, fatigue, pain, impaired sleep, decreased appetite, diarrhea, loss of taste, constipation, impaired range of motion and nausea.

The results obtained will direct us to the need for studies about this problem of longitudinal character that let describe the evaluation in the dimension of the condition of health in clients with colorectal cancer.

KEYWORDS: *self-care, dependency, body process, colorectal cancer.*

Introdução

O cancro, como doença crónica representa uma séria ameaça à saúde, sendo-lhe imputada responsabilidade por um grande número de mortes e de incapacidade a nível mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o cancro foi responsável por 7,6 milhões de mortes em 2005, e em 2015 prevê-se que este número ascenda aos 9 milhões e aos 11,5 milhões em 2030 (WHO, 2007).

Em Portugal, os tumores malignos representam a segunda causa de morte. Em 2009 as mortes por tumor ascenderam a 24 277 pessoas (INE, 2009). Da totalidade de mortes devidas a cancro em 2005, 14,6 % foram devidas a cancro colorretal (SPED, 2009 cit. por Pinto et al., 2010).

A incidência do cancro, e mais especificamente do cancro colorretal, justifica a necessidade dos Enfermeiros estudarem as respostas humanas dos clientes com patologia oncológica colorretal.

Meleis (2010) refere que a primeira missão da enfermagem se relaciona com a prática, procurando o conhecimento das repostas humanas á saúde e doença para ajudar os seres humanos a monitorizar, promover e cuidar da sua saúde e assistir no autocuidado.

A condição de saúde da pessoa tem como características: o vigor e vitalidade que possui, (Reid et al, 2010); a saúde mental (Hordam et al, 2009); a saúde emocional (Gentry et al, 2009); a saúde física (Hordam et al, 2009);

a percepção da própria saúde (Saevareid et al, 2007); o uso dos serviços de saúde (Saevareid et al, 2007) e a independência nas atividades de vida diárias (Stathakos et al, 2005).

Assim, neste estudo definimos como condição de saúde as alterações no domínio do autocuidado e no domínio dos compromissos dos processos corporais.

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN, 2011) considerou o autocuidado como um dos focos de atenção centrais da enfermagem; definindo-o como: "*uma ação realizada pelo próprio com as características específicas: tomar conta do necessário para se manter e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida*".

Entendendo-se por compromissos no domínio dos processos corporais o conjunto de funções do corpo que estão alteradas, inadequadas ou ineficazes (ICN, 2005), os clientes com cancro apresentam alterações na sua condição de saúde no domínio dos compromissos dos processos corporais que derivam da doença (Piamjariyakul et al, 2010).

A finalidade deste estudo é: descrever a condição de saúde do cliente com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico. Promovendo uma melhor qualidade no desempenho dos enfermeiros que prestam cuidados a estes clientes.

Com base nestes pressupostos, o presente estudo tem como objetivos:

- Descrever o nível de dependência no(s) auto cuidado(s) do cliente com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico.
- Identificar os compromissos no domínio dos processos corporais do cliente com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico.

Material e Métodos

A escassez de estudos realizados, nomeadamente em Portugal, sobre a condição de saúde do cliente com cancro colorretal no início do percurso terapêutico, encaminha-nos para o desenvolvimento de um estudo de cariz exploratório, descritivo transversal, situado num paradigma de investigação quantitativo.

População e amostra

O estudo desenvolveu-se numa instituição de saúde com especificidade para doentes oncológicos no Norte de Portugal.

A população do estudo corresponde a todos os clientes com cancro colorretal que se encontrem em tratamento na Clínica de Patologia Digestiva do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto, no período de Novembro de 2011 a Fevereiro de 2012, de onde resultou uma amostra não probabilística, de conveniência.

Incluímos na amostra: os clientes inscritos no Instituto Português de Oncologia do Porto; com idade igual ou superior a 18 anos; portadores de cancro colorretal clinicamente diagnosticado; e que se encontravam no início do tratamento curativo ou paliativo da doença e que aceitem participar no estudo.

Instrumento de recolha de dados

O formulário utilizado na recolha de dados neste estudo emerge da adaptação do formulário da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) “*Famílias que integram dependentes no autocuidado*” e intitula-se por “*Clientes dependentes com cancro colorretal e membros da família prestadores de cuidados*”. Esta adaptação às especificidades do cliente com cancro colorretal foi sustentado na revisão da literatura, na experiência da prática clínica dos investigadores, do contributo das enfermeiras da Clínica

de Patologia Digestiva do Instituto Português de Oncologia do Porto e ainda da realização de um estudo piloto.

Em suma, o formulário utilizado permite avaliar sete dimensões, no corte transversal inerente ao presente estudo apenas foram estudadas as três dimensões que nos permitem traçar uma descrição da dependência para o autocuidado: atividades instrumentais de vida diária; da dependência para o autocuidado básico e da condição de saúde, entendendo-se por esta, a dependência para o autocuidado e os compromissos no domínio dos processos corporais.

A avaliação da dependência nos vários domínios do autocuidado foi feita com base num formulário que incorpora várias subescalas, cada uma delas com diferentes indicadores, cada um concretizado numa escala de Likert de quatro pontos: dependente não participa – score 1; necessita de ajuda de pessoa – score 2; necessita de equipamento – score 3; completamente independente – score 4.

Resultados

Tendo por referencial a questão de partida e os objetivos a que nos propusemos. Iniciámos a apresentação dos resultados procedendo à caracterização da amostra relativa aos 141 casos identificados e avaliados na Clínica de Patologia Digestiva do Instituto Português de Oncologia do Porto.

De acordo com os diagnósticos médicos presentes na amostra estes distribuíram-se pelo cancro do cólon em 63 casos (44,7%), pelo cancro do reto em 72 dos casos (51,1%) e com patologia colorretal em 6 dos casos (4,3%).

Depois de termos caracterizado os diagnósticos médicos urge avançar com a caracterização destes, com base em variáveis de cariz sociodemográfico.

Pela análise descritiva dos dados da amostra dos clientes com patologia oncológica colorretal no início do percurso terapêutico estes caracterizam-se por serem na sua maioria homens, 82 casos (58,2%) e 59 casos (41,8%) mulheres. Os clientes da amostra tinham em média 66,11 anos, com desvio padrão de 11,39 anos, sendo que o cliente mais jovem tinha 39 anos e o mais velho 89. Quanto ao estado civil, apurou-se um predomínio dos casados ou em união de facto (80,1%). Relativamente ao nível de escolaridade da amostra, verificamos que na maioria possuíam o

ensino básico 1º ciclo, 87 casos (61,7%). Nos clientes que compõem a nossa amostra, predominavam os pensionistas/reformados 103 casos (73,0%), tendo em consideração a média de idade da amostra dos clientes.

Na tabela 1, apresentamos os resultados quanto ao nível de dependência nos diferentes domínios do autocuidado concretizados numa lógica de divisão em seis blocos centrais: “Atividades instrumentais de vida diária”; “Asseio Pessoal” (Tomar banho, arranjar-se, Vestir-se/Despir, Usar o sanitário), “Mobilidade” (Andar, Elevar-se, Transferir-se, Virar-se, Usar cadeira de rodas); “Alimentação” (“Alimentar-se”) “Tomar Medicação” e “Colostomia”.

Podemos constatar que os clientes da amostra nesta fase do processo terapêutico são pessoas praticamente independentes, facto que alinha com os resultados dos níveis globais de dependência apresentados numa lógica ordinal, tal como se pode constatar na tabela 1.

Relativamente à caracterização da amostra quanto ao nível global de dependência nos diferentes domínios do Autocuidado os clientes da amostra apresentaram dependência no domínio de um autocuidado mais avançado, sendo que 33 casos necessitavam de ajuda de pessoa para realizar algumas “atividades instrumentais de vida diária”. No domínio de um autocuidado básico encontramos um grupo de 1 a 4 casos de clientes dependentes e que

não participavam no domínio do autocuidado “Tomar banho”; “Vestir-se e despir-se”; “Uso do sanitário”; “Usar cadeira de rodas”; “Tomar medicação” e “Colostomia” e um grupo de 2 a 15 casos de clientes que necessitam de ajuda de pessoa no domínio do autocuidado “Tomar banho”; “Arranjar-se”; “Vestir-se e despir-se”; “Uso do sanitário”; “Andar”; “Elevar-se”; “Transferir-se”; “Virar-se”; “Alimentar-se”; “Tomar medicação” e “Colostomia”.

A partir destes resultados, analisamos a correlação entre os diferentes domínios do autocuidado através da correlação de Spearman.

Ao estudarmos o impacte do nível de dependência e a idade, número de episódios de internamento, número de eventos na urgência e nível de escolaridade (correlação de Spearman). Verificamos que existe uma relação significativa entre as AIVD(s) e o nível de escolaridade, o que não se verifica para os outros domínios do autocuidado. No entanto, a intensidade desta relação é baixa e positiva, o que sugere que os clientes da amostra com menor nível de escolaridade tendem a apresentar scores mais baixos na subescala de avaliação do tipo e dependência nas AIVD(s), ou seja, a serem mais dependentes nas mesmas.

Quando estudamos a relação entre os diferentes domínios do autocuidado e a idade percebemos que esta é predominantemente significativa com exceção nos domí-

BLOCOS CENTRAIS	AUTOCUIDADO	DEPENDENTE NÃO PARTICIPA SCORE 1	NECESSITA DE AJUDA DE PESSOA SCORE 2	NECESSITA DE EQUIPAMENTO SCORE 3	COMPLETAMENTE INDEPENDENTE SCORE 4
Atividades instrumentais de vida diária	AIVD(s) (N=141)	1 (0,7%)	33 (23,4%)	–	107 (75,9%)
Asseio	Tomar banho (N=141)	4 (2,8%)	10 (7,1%)	–	127 (90,1%)
	Arranjar-se (N=141)	–	15 (10,6%)	1 (0,7%)	125 (88,7%)
	Vestir-se e despir-se (N=141)	1 (0,7%)	10 (7,1%)	–	130 (92,2%)
	Uso de sanitário (N=141)	1 (0,7%)	6 (4,3%)	2 (1,4%)	132 (93,6%)
Mobilidade	Andar (N=141)	–	2 (1,4%)	10 (7,1%)	129 (91,5%)
	Elevar-se (N=41)	–	3 (2,1%)	4 (2,8%)	134 (95,0%)
	Transferir-se cama/cadeira (N=141)	–	4 (2,8%)	1 (0,7%)	136 (96,5%)
	Transferir-se cadeira/cama (N=141)	–	4 (2,8%)	1 (0,7%)	136 (96,5%)
	Virar-se (N=141)	–	2 (1,4%)	–	139 (98,6%)
	Usar cadeira de rodas (N=3)	2 (66,7%)	–	–	1 (33,3%)
Alimentação	Alimentar-se (N=141)	–	7 (5,0%)	–	134 (95,0%)
Tomar Medicação	Tomar medicação (N=139)	4 (2,9%)	14 (10,1%)	–	121 (87,1%)
Colostomia	Colostomia (N=5)	1 (20,0%)	2 (40,0%)	–	2 (40,0%)

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto ao nível global de dependência nos diferentes domínios do Autocuidado (Escala Ordinal)

nios do “alimentar-se”, “elevar-se” e “virar-se”. Contudo, a intensidade destas relações varia entre o baixo e o muito baixo, com exceção da relação entre as AIVD (s) e a idade que apresenta uma intensidade moderada. No global, o sentido da relação é negativo o que sugere que os clientes da amostra mais velhos tendem a apresentar scores mais baixos nas diferentes subescalas de avaliação do tipo e dependência nos diferentes domínios do autocuidado, ou seja, tendem a ser mais dependentes.

Ao estudarmos a relação entre os diferentes domínios do autocuidado e o número de episódios de internamento e o número de eventos na urgência, verificamos que existe uma relação significativa com uma intensidade baixa e com sentido negativo. Assim, os clientes da amostra com scores mais baixos nas diferentes subescalas de avaliação do tipo e dependência nos diferentes domínios do autocuidado (mais dependentes) tendem a recorrer mais vezes à urgência e apresentar mais episódios de internamento.

No domínio dos processos corporais, os clientes da amostra apresentaram os compromissos apresentados na tabela 2.

Agora importa perceber o impacte das variáveis atributo (idade, número de episódios de internamento, número de eventos de urgência, número de fármacos e número de comprimidos dia) e o compromisso nos domínios dos processos corporais (apetite diminuído, comprometimento na amplitude articular, compromisso do paladar, compromisso do sono, diarreia, obstipação, perda sanguínea, cansaço, dor e náusea).

Assim verificamos que os clientes mais novos apresentaram mais vezes perda sanguínea ($p = 0,04$) e que os clientes mais velhos apresentaram mais vezes compromisso da amplitude articular ($p = 0,02$).

Os clientes da amostra com presença de compromisso do paladar ($p = 0,01$), presença de cansaço ($p = 0,04$), presença de náusea ($p = 0,03$), presença de comprometimento articular ($p = 0,04$), apresentaram maior número de eventos na urgência e os clientes da amostra com presença de comprometimento da amplitude arti-

cular apresentaram maior número de episódios de internamento ($p = 0,01$). O resultado apurado permite-nos aferir que os clientes da amostra com presença de comprometimento da amplitude articular consomem maior número de fármacos ($p = 0,04$).

No sentido de explorarmos as possíveis associações entre as variáveis de atributo do tipo nominal (o sexo, o estado civil, o nível de escolaridade, o diagnóstico médico e a intenção terapêutica) e os compromissos no domínio dos processos corporais, recorremos ao teste de Qui-Quadrado.

De acordo com os resultados obtidos 9 casos (10,97%) do sexo masculino e 16 casos do sexo feminino (27,12%) apresentaram “obstipação”, sendo que há uma associação significativa entre o sexo e a presença de obstipação ($p = 0,01$). Dos casos com obstipação, cerca de 2/3 (64%) são mulheres e os restantes (36%) homens.

De acordo com os resultados obtidos, 47 casos (57,31%) do sexo masculino apresentaram perda sanguínea e 23 casos (38,9%) do sexo feminino apresentaram “perda sanguínea”, sendo que há uma associação significativa entre o sexo e a presença de perda sanguínea, dado o valor de $p = 0,03$. Dos casos com perda sanguínea, 67,14% são homens e 32,85% são mulheres.

Conclusão

O conceito de autocuidado e aqueles que lhe estão associados, como a dependência, a autonomia e a capaci-

dade funcional, são nucleares e assumem um estatuto central no seio da disciplina de enfermagem (Kérouac, 1996; Meleis, 2007).

A centralidade do conceito de autocuidado é atestado pelo relevo da produção científica que tem vindo a ser desenvolvida nos últimos anos, a grande maioria ancorada nos princípios teóricos da Escola das Necessidades (Kérouac, 1996; Meleis, 2007).

Em Portugal, nos últimos anos, temos assistido a um forte incremento da investigação em enfermagem focada no domínio

COMPROMISSO DOS PROCESSOS CORPORAIS	N (%)
Perda sanguínea	70 (49,6%)
Cansaço	63 (44,7%)
Dor	62 (44,3%)
Compromisso do sono	62 (44%)
Apetite diminuído	50 (35,5%)
Diarreia	34 (24,1%)
Compromisso do paladar	32 (22,7%)
Obstipação	25 (17,7%)
Comprometimento da amplitude articular	26 (18,4%)
Náusea	14 (9,9%)

Tabela 2: Caracterização da amostra quanto ao Compromisso dos Processos Corporais

problemático do autocuidado. Este forte investimento é fruto da centralidade do conceito para a disciplina e, porque não dizê-lo, da inevitabilidade de encontrar soluções que nos permitam lidar com o aumento (que se assume real) dos quadros de dependência (Silva, 2011). Isto muito associado ao aumento das doenças crónicas que imputa aos seus portadores maior vulnerabilidade, maior dependência e perda da autonomia.

A promoção da autonomia no autocuidado e a promoção das competências dos clientes e dos membros da família prestadores de cuidados são dois dos pilares essenciais da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros (OE, 2001; Pereira, 2007; Silva, 2007).

Assim, os profissionais de saúde, com enfoque aos enfermeiros, constituem-se um recurso indispensável no sentido de ajudarem os seus clientes a lidarem com as respostas humanas às transições.

Sendo o cancro definido pela Organização Mundial de Saúde como uma doença crónica, provoca alterações na dimensão da condição de saúde, muito centrada nos compromissos no domínio dos processos corporais e com repercussões na capacidade para a realização das atividades de vida diária.

Definindo condição de saúde um conceito que engloba a dependência para o autocuidado e os compromissos no domínio dos processos corporais, os clientes com cancro colorretal no início do percurso terapêutico apresentaram como compromissos do domínio dos processos corporais mais significativos: a perda sanguínea; o cansaço; a dor, o compromisso do sono; o apetite diminuído; a diarreia; o compromisso do paladar; a obstipação; o comprometimento da amplitude articular e a náusea. De uma forma geral, no domínio do Autocuidado, os clientes da amostra não revelaram níveis elevados de dependência nos diferentes domínios do Autocuidado.

Nesta fase final do estudo não podemos deixar de refletir o quanto consideramos relevante a reflexão e a discussão das práticas baseadas numa abordagem centrada no cliente, promotora de capacitação e da capacidade de gestão do projeto individual de saúde. Uma vez que no início do percurso terapêutico do cliente com cancro colorretal ocorrem alterações da condição de saúde, estas inferem necessidades em cuidados e o enfermeiro no domínio da sua ação autónoma pode prescrever inter-

venções que ajudem a pessoa com cancro a vivenciar este processo de transição saúde-doença.

Defendemos que a concretização de estudos de carácter longitudinal que possam descrever a evolução da condição de saúde dos clientes com patologia oncológica do foro colorretal constituem-se como uma mais-valia para a Enfermagem enquanto disciplina do conhecimento. Isto porque a concretização de instrumentos de monitorização e acompanhamento destes clientes durante o percurso da doença permitem aos enfermeiros ajudarem os mesmos a vivenciar o processo de transição.

BIBLIOGRAFIA

1. Gentry, A.C.S., Belza, B., & Simpson, T. (2009). Fitness support group for organ transplant recipients; self-management, self-efficacy and health status. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (11), 2419-2425.
2. Hordam, B., Sabroe, S., Pedersen, P.U., & Mejdahl, S. (2009). Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13 (3), 94-100.
3. Instituto Nacional de Estatística (2009) – *Óbitos por sexo e por causa de morte*. [Em linha] [Consult. 3 de Jan. 2011] Disponível em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ineindicadores&indocorrcood=0001675&contexto=bd&selTab=tab2>
4. International Council of Nurses. *Classification for Nursing Practice- Version 2.0*. [Em linha] [Consult. 15 de Agosto de 2011]. Disponível em <http://icnapi-network.org/>
5. International Council of Nurses (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 1.0*. Genebra.
6. Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El Pensamiento Enfermero: Masson*.
7. Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing Development & Progress*. 4ª Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
8. Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*: Springer Publishing Company.
9. Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Divulgar. Lisboa, Dezembro.
10. Pereira, F. (2007). Informação e Qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Novembro.
11. Piamjariyakul, U. [et al] (2010). Cancer therapy-related symptoms and self-care in Thailand. *European Journal of oncology Nursing*, XXX, 1-8.
12. Pinto, C. G., Paquete, A. T., & Pissarra, I. (2010). Colorretal cancer in Portugal. *European Journal of Health Economy*, 10 (1), S65-S73.
13. Reid, C., Gardner, G., Rooney, C., & Mallit, K.A. (2010). *An epidemiological study of the relationship between time to surgery and health status for elderly patients with a hip fracture*. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 14 (2), 169-175.
14. Saevarid, H.I., Thygesen, N.E., Nygaard, H.A., & Lindstrom, T.C. (2007). *Does sense of coherence affect the relationship between self-rated health and health status in a sample of community-dwelling frail elderly people?* *Aging & Mental Health*, 11 (6), 658-667.
15. Silva, R. C. T. (2011). *A Dependência no Autocuidado no Seio das Famílias Clássicas do Concelho do Porto: Abordagem Exploratória à Dimensão do Fenómeno*. Porto: Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Avançada, apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
16. Stathakos, D., Pratsinis, H., Zachos, I., Vlahaki, I., Gianakopoulou, A., Zianni, D., & Kletsas, D. (2005) – *Greek centenarians: Assessment of functional health status and life style characteristics*. *Experimental Gerontology*, 40, 512-518.
17. World Health Organization (2007). *Fight against cancer: strategies that prevent, cure and care*. [Em linha] [Consult. 3 de Jan. 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb>.