

CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DO CUIDADO HUMANO

Greici Kelly Hoffelder*
Maria do Carmo Vicensi**

Resumo

O objetivo do presente estudo foi caracterizar os diagnósticos de enfermagem como instrumento do cuidado humano a partir de pesquisa realizada com integrantes das Igrejas Assembleia de Deus de Joaçaba e Ibicaré. Trata-se de uma pesquisa-ação, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Foram realizadas rodas de conversa com temas diversos relacionados à qualidade de vida e a consultas de enfermagem. Os resultados da pesquisa apontam os desafios em lidar com as demandas de cuidados apresentadas pela população em estudo e traz a discussão acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da Consulta de Enfermagem como possibilidade para responder a essas necessidades de cuidados. Foram levantados 21 diagnósticos de enfermagem, observando-se sendo que os que mais prevaleceram foram estilo de vida sedentário, disposição para sono melhorado e autocontrole ineficaz da saúde. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia de trabalho que oferece maior segurança no processo do cuidado humano, pois requer do enfermeiro a prática organizada e sistematizada de suas ações, amparada em evidências científicas, o que garante maior segurança ao indivíduo, à família e à comunidade.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Consulta de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No cotidiano laboral, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) apresenta-se como um valioso instrumento para consolidação do processo de cuidar, pois ampara o exercício profissional e garante a visibilidade ao trabalho da equipe. A SAE permite a organização e a implementação do processo de enfermagem e garante uma assistência fundamentada nos princípios éticos que regulamentam a profissão, principalmente no que se refere à segurança do paciente.

A prática de enfermagem requer uma metodologia que possibilite o acesso ao pensamento crítico para a descrição e a caracterização de julgamentos clínicos que subsidiam o alcance dos resultados de enfermagem por meio da tomada de decisão (SANTOS et al., 2008).

No Brasil, a SAE é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta do processo de trabalho do enfermeiro, pois possibilita a identificação das situações de saúde e doença, amparando as ações do cuidado de enfermagem referente à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, fortalecendo a autonomia profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Com a intenção de melhor compreender a história de saúde e doença dos sujeitos da pesquisa, optou-se pela consulta de enfermagem seguindo os passos da SAE, haja vista ser uma ferramenta que auxilia o enfermeiro no processo de cuidar.

Nessa perspectiva, pontua-se a importância de estimular o convívio de discentes e docentes com a comunidade, efetivando um processo de ensino-aprendizagem mais significativo a partir da realidade existencial do meio onde vivem.

* Graduanda do Curso de Enfermagem na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; greici_kellyho@hotmail.com

** Professora do Curso de Enfermagem na Universidade do Oeste de Santa Catarina; maria.vicensi@unoesc.edu.br

A questão norteadora do presente estudo foi: quais são os diagnósticos de enfermagem que mais prevalecem na população frequentadora da Igreja Assembleia de Deus de Joaçaba e Ibicaré?

O objetivo do presente estudo foi caracterizar os diagnósticos de enfermagem como instrumento do cuidado humano a partir de pesquisa realizada com integrantes das Igrejas Assembleia de Deus de Joaçaba e Ibicaré.

2 MÉTODO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de uma pesquisa-ação, a qual é definida como uma pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (CANDAUI, 2007).

A amostra constituiu-se por 34 pessoas, sendo 16 homens e 18 mulheres com idade entre 18 e 77 anos, frequentadores da Igreja Assembleia de Deus, e que, espontaneamente, aceitaram participar da pesquisa, bem como assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TECLE). Os envolvidos foram informados, por meio da leitura e explicação do TECLE, de que sua participação na pesquisa não incorreria em riscos ou prejuízo de qualquer natureza e que sua desistência seria aceita em qualquer momento, bem como se garantiu o sigilo e o anonimato de sua participação.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior que 18 anos e frequentar a Igreja Assembleia de Deus de Joaçaba ou Ibicaré.

A interação com o grupo ocorreu por meio de conversas, nas quais emergiram temas para discussões. Os temas elencados como de interesse do grupo foram: hipertensão arterial, prostatismo, alimentação saudável, sedentarismo, atividade física, risco de quedas, primeiros socorros, exame preventivo do câncer de mama e colo uterino, acuidade visual e doenças oftalmológicas.

Nos primeiros contatos, as pesquisadoras participaram das reuniões de grupo, instigando a escolha dos assuntos. Os temas escolhidos foram expostos em rodas de conversa de acordo com o calendário de reuniões do grupo. Durante essa etapa, fortaleceu-se o diálogo entre pesquisadores e grupo, estimulando-se o agendamento das consultas de enfermagem, as quais foram feitas de acordo com a disponibilidade de cada um e realizadas no consultório de enfermagem do ambulatório médico da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), em Joaçaba, em uma sala reservada da Igreja Assembleia de Deus, em Ibicaré.

Os dados foram coletados por meio do instrumento elaborado de acordo com o proposto por Barros (2010), e analisados quantitativamente pelo Programa Excel. A pesquisa foi realizada no período de junho a dezembro de 2013.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unoesc e do Hospital Universitário Santa Terezinha (Hust), sob o protocolo n. 16988513.0.0000.5367 – Plataforma Brasil em 02 de dezembro de 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Vianna (2011), por mais que se pense a saúde na dimensão do coletivo, é o ser humano que adoce e como tal requer cuidados individualizados. É necessário compreender as condições impostas como passíveis de interferência e atentar para não culpar os indivíduos quando tais condições interferem em seu estilo de vida.

A SAE compreende a coleta de dados (entrevista e exame físico), diagnóstico, planejamento, implementação, intervenção e avaliação dos resultados de enfermagem. Essas fases se relacionam e dependem umas das outras, sendo inseparáveis dentro de um contexto prático (MORAES, 2008). Entretanto, deteve-se neste artigo em caracterizar os diagnósticos de enfermagem que prevaleceram na amostra estudada.

Segundo Truppel (2009), a SAE configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, tendo como objetivo identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem

como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A sistematização da assistência de enfermagem é compreendida como uma metodologia de trabalho derivado do método científico; desenvolve-se por meio de uma forma discorrida de cuidar, assistir e atender, valoriza a enfermagem, melhora a qualidade da assistência prestada e contribui para o aprendizado por se apoiar em marcos teóricos e filosóficos que necessitam ser estudados e discutidos durante todo o processo de assistência de Enfermagem (TANNURE, 2011).

O Processo de Enfermagem (PE) destaca-se como uma tecnologia do cuidado que orienta a sequência do raciocínio lógico e melhora a qualidade do cuidado por meio da sistematização da avaliação clínica, dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem (DAL SASSO et al., 2013).

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) pode ser definido como uma avaliação clínica sobre reações humanas e experiências de vida, usada para decidir o foco do atendimento de enfermagem. O processo do diagnóstico de enfermagem envolve a interpretação de informações observadas, ouvidas e lidas, para que se chegue a um raciocínio crítico-reflexivo quanto à necessidade de cuidado. Utiliza-se uma terminologia padronizada, que categoriza e descreve o julgamento clínico dos enfermeiros. O DE descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade e é sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

Os componentes do Diagnóstico de Enfermagem fornecem um nome para o diagnóstico, é uma frase concisa ou um termo que representa um padrão de indicadores (resposta do cliente), explicitando o conceito que se tem da situação expressa pela denominação do diagnóstico.

Os Diagnósticos de enfermagem são classificados de acordo com sua tipologia:

- a) Diagnóstico de Enfermagem Real: é o que existe de fato, está presente e descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. É sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).
- b) Diagnóstico de Enfermagem de Promoção da Saúde: comportamento motivado pelo desejo de aumentar o bem-estar. É um julgamento clínico da motivação e do desejo de uma pessoa, família ou comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde de acordo com sua disposição para melhorar comportamentos específicos de saúde (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).
- c) Diagnóstico de Enfermagem de Risco: descreve os fatores de vulnerabilidade a que está submetida a pessoa, a família ou a comunidade. É sustentado por fatores de risco que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

Ressalta-se que os Diagnósticos de Enfermagem, exceto os diagnósticos de risco, são constituídos por características definidoras, as quais apresentam as evidências que o enfermeiro identifica no paciente a partir do levantamento de dados, e que, pelo seu julgamento, interpreta e agrupa esses dados de acordo com o raciocínio clínico a ele designado. Os fatores relacionados são os elementos que contribuem para a ocorrência do diagnóstico (fatores etiológicos) e servem de base para a determinação das intervenções.

Os fatores de risco representam os fatores ambientais e os elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos, que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, de uma família ou de uma comunidade a um evento insalubre (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

A práxis da enfermagem aponta para o consenso de que os fenômenos e os conceitos centrais da enfermagem são os seres humanos, o ambiente, a saúde e a própria enfermagem. Diante dessa realidade, conceitos, modelos e teorias específicas de enfermagem devem ser trabalhados de forma organizada e estruturada, pois constituem importante ferramenta para a aplicação prática, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência (BRAGA, 2011).

Nessa perspectiva, as teorias podem ser entendidas como formas de representação da realidade e definidas como um conjunto de proposições utilizadas para descrever, explicar e prever parte de uma realidade. Elas consistem na organização de algum fenômeno, por meio do qual se evidenciam os componentes e as características que lhes conferem identidade e têm sido um passo fundamental em direção à compreensão da enfermagem como práxis, como ação aprofundada pela reflexão, carregada de sentido, projetada, consciente e transformadora da natureza, do homem e da sociedade (RAIMONDO, 2012).

Raimondo (2012) assevera que os principais objetivos de uma teoria são fornecer significado aos resultados científicos, resumir o conhecimento existente em sistemas coerentes, estimular novas pesquisas, fornecer direção ao estudo, bem como explicar a natureza das relações entre as variáveis. Sua utilização proporciona ao enfermeiro o conhecimento necessário para aperfeiçoar sua prática.

A população estudada foi constituída por 16 homens e 18 mulheres na faixa etária de 18 a 77 anos; 50% da amostra é representada por idosos.

Constatou-se que 76% da amostra são casados. Nesse sentido, Mantovani (2008) ressalta que o suporte familiar é fundamental pelo apoio e presença constante no tratamento, pelo acompanhamento às consultas, pela lembrança do horário da medicação, pelo incentivo às alterações necessárias no estilo de vida e até mesmo pela adesão conjunta de algum tipo de tratamento.

Quanto à ocupação laboral, 11 pessoas (32%) são agricultores, fator importante a ser considerado nas questões de saúde, pois, segundo Menegat (2010), além da exposição aos agrotóxicos, outros riscos exercem influência danosa na estabilidade da saúde do agricultor, como: acidentes com animais peçonhentos, acidentes mecânicos, ergonômicos, exposição a ruídos e vibrações, às radiações solares, às partículas de grãos, a agentes infecciosos e parasitários, entre outros, ocasionando doenças/agravos como câncer de pele, câibras, síncope, exaustão por calor, envelhecimento precoce, câncer de pulmão, intoxicações, lombalgias, agravos psicossociais, aumento da pressão arterial, distúrbios do sono, bronquite crônica, asma, pneumonias.

Ressalta-se que a maioria dos sujeitos do estudo (58,82%), não completou o ensino fundamental, sendo um fator de grande importância em relação ao cuidado da saúde, pois o grau de escolaridade pode influenciar na capacidade de compreensão dos indivíduos acerca das orientações recebidas, sobretudo das medidas de tratamento correto, interferindo também nos hábitos de realizar os exames preventivos e buscar a promoção de saúde (MANTOVANI, 2008).

Os diagnósticos de enfermagem caracterizados na população estudada foram: estilo de vida sedentário (67,64%), disposição para sono melhorado (61,76%), autocontrole ineficaz de saúde (50%), ansiedade (17,64%), disposição para comunicação melhorada (26,47%), disposição para melhora de tomada de decisão (17,64%), dor crônica (17,64%), nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (17,64%), disposição para conhecimento melhorado (14,7%), nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (14,7%), risco de olho seco (11,76%), déficit no autocuidado para higiene corporal (8,82%), risco de perfusão renal ineficaz (8,82%), padrão respiratório ineficaz (8,82%), risco de resposta alérgica (8,82%), comunicação verbal prejudicada (5,88%), maternidade prejudicada (5,88%), padrão de sono prejudicado (5,88%), risco de confusão aguda (5,88%), risco de constipação (5,88%), risco de quedas (5,88%) e risco de solidão (5,88%). Os diagnósticos de enfermagem que mais incidiram foram: estilo de vida sedentário, disposição para sono melhorado e autocontrole ineficaz da saúde.

O Diagnóstico de Enfermagem “estilo de vida sedentário” (67,64%) refere-se a um hábito de vida que se caracteriza por um baixo nível de atividade física (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013). Esteve presente na maioria dos sujeitos da pesquisa e aponta para a necessidade de atenção redobrada e intervenção de enfermagem imediata observada a importância que a atividade física representa no contexto de qualidade de vida.

Outro fator relevante a ser considerado é de que as características definidoras que caracterizaram esse DE se igualaram em sua totalidade, como sendo a escolha por uma rotina diária sem exercícios físicos.

O Diagnóstico de Enfermagem “autocontrole ineficaz de saúde” representou 50% dos DE encontrados, em que os resultados apontam que 76% dos sujeitos da pesquisa realizam consultas médicas e destes, apenas 38% fazem consultas odontológicas regularmente.

Tratando-se de uma população composta predominantemente por idosos, ressalta-se a importância de sensibilizá-los quanto à necessidade de controles preventivos, pois à medida que se envelhece aumenta a prevalência de doenças crônicas. As doenças crônicas levam à maior parte da ocorrência de incapacidade e comumente são encontradas evidências de que o ser humano tenha pelo menos uma patologia crônico-degenerativa após os 60 anos de idade, visto que pelo menos 15% dessas pessoas apresentam duas ou mais doenças. Estas, por sua vez, podem provocar algum tipo de incapacidade e/ou dependência (ARAÚJO, 2005).

Silva (2013) pondera que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbimortalidade no mundo. Apesar da gravidade das DCNT e do aumento de sua incidência, grande parte delas poderia ser evitada. Como as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer compartilham vários fatores de risco, a OMS propõe uma abordagem de prevenção e controle integrados, focados em todas as idades e baseados na redução dos seguintes problemas: hipertensão arterial, tabagismo, uso de álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia.

Czeresnia (2003), ressalta que a prevenção é de grande importância e está classificada em diferentes níveis, contemplando diagnóstico e tratamento precoce, os quais previnem limitações e invalidez.

Entre os Diagnósticos de Enfermagem destaca-se que o diagnóstico “disposição para sono melhorado” foi caracterizado em 61,76% dos sujeitos da pesquisa, conceituado como “[...] um padrão de suspensão natural e periódico da consciência que propicia o descanso adequado, sustentando um estilo de vida desejável e que pode ser fortalecido.” (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013). A característica definidora baseou-se no relato de que os indivíduos sentem-se descansados após dormir. Esse dado permite compreender que os sujeitos deste estudo primam pelo repouso como um fator de qualidade de vida.

Os diagnósticos anteriormente descritos embasaram o planejamento dos cuidados e intervenções de enfermagem durante a pesquisa. Os problemas colaborativos encontrados foram encaminhados à equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade de cada um. Foram realizados três exames ginecológicos de citologia cervical, Papanicolau (17% das mulheres), as quais foram encaminhadas para consulta médica e mamografia pelo SUS. Com base nas necessidades individuais, outros encaminhamentos foram realizados, sendo eles para atendimento especializado na rede de atenção básica nas áreas de cirurgia geral (6%), oftalmologia (18%), odontologia (21%) e urologia (6%). Um paciente foi encaminhado ao cirurgião geral para tratamento de varizes.

Também foi avaliada a acuidade visual, utilizando-se o teste de *Snellen*. Entretanto, em razão da baixa luminosidade no ambiente, o teste tornou-se ineficaz, comprometendo a veracidade dos resultados, por isso, todos os sujeitos foram orientados a realizar consulta oftalmológica.

Destaca-se a relevância desta pesquisa como instrumento ativador da importância de investimentos em ações que integram a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco no combate às doenças crônicas não transmissíveis.

É importante registrar que a sistematização da assistência de enfermagem aumenta a confiabilidade dos usuários para com o profissional Enfermeiro, garantindo maior adesão por parte destes no processo de autocuidado e também garantindo autonomia profissional, valorização e reconhecimento. Nesse contexto, ressalta-se que a SAE é um instrumento metodológico, organizado e qualificado, que fortalece a tomada de decisões dos sujeitos, com respeito às diferenças, potencializando as capacidades individuais, sociais e coletivas. A SAE considera o contexto real em que as pessoas vivem, possibilitando a realização do cuidado humano de forma holística e segura (NORTH AMERICAN NURSING, DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2013).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou-se de grande importância para o processo de aprendizagem acadêmica, uma vez que pôs em prática o que é estudado em sala de aula, no sentido da ação-reflexão-ação, garante maior significância no processo de aprender.

Os objetivos da pesquisa de se conhecer os principais diagnósticos de enfermagem por meio da SAE durante a consulta de Enfermagem efetivaram-se, bem como possibilitaram intervenções, mesmo que pontuais, e resultaram em melhorias no que diz respeito à promoção de saúde dos sujeitos da pesquisa.

Algumas divergências foram registradas em relação à adesão dos sujeitos às consultas de enfermagem, havendo a necessidade da busca ativa e incentivo constante para que todos comparecessem à consulta de Enfermagem. Também é importante registrar a dificuldade em realizar a SAE em todas as suas fases no contexto da comunidade, ou seja, sem o amparo do serviço de saúde hospitalar ou da Estratégia de Saúde da Família, pois, tratando-se de grupos de pessoas que se reúnem com o objetivo de realizar encontros religiosos, a alteração na rotina da condução do grupo requer maior convívio e tempo disponível do pesquisador para atender à disponibilidade de cada um, ficando, assim, a fase de avaliação do processo sem poder ser implementada.

Entretanto, corrobora-se a afirmativa de Tannure (2008), de que a SAE oferece mais segurança aos pacientes, uma vez que, para ser implementada, requer que o enfermeiro realize o julgamento clínico. Portanto, ela melhora a prática assistencial com base no conhecimento, no pensamento e na tomada de decisão clínica com o suporte de evidências científicas, obtidas a partir da avaliação dos dados subjetivos e objetivos do indivíduo, da família e da comunidade.

Os diagnósticos de enfermagem que mais incidiram foram estilo de vida sedentário, disposição para sono melhorado e autocontrole ineficaz da saúde. Este estudo favoreceu a compreensão da SAE, possibilitou a mensuração das necessidades reais dos sujeitos da pesquisa, sendo capaz de fortalecer o propósito da promoção da saúde no contexto do cuidado humano. E despertou o interesse em continuá-los, para efetuar a avaliação dos resultados e aprofundar a investigação acerca de indicadores de saúde e doença como fatores determinantes da promoção da saúde.

Entende-se como pertinente que o Curso de Enfermagem invista na efetivação de atividades de extensão que garantam ao acadêmico a prática de ações voltadas para o processo de ensino baseado na ação-reflexão-ação, fortalecendo a aplicação da SAE como instrumento do cuidado humano.

Characterization of nursing diagnoses as a tool of human care

Abstract

The objective of this study was to characterize the nursing diagnoses as an instrument of human care from research conducted with members of Igreja da Assembleia de Deus from Joaçaba and Ibicaré. This is an action research, descriptive methodology with a quantitative approach. Talkgroups with various topics related to quality of life and nursing consultations were held. The survey outcomes indicate the challenges in dealing with the demands of care delivered by the population under study, and brings the discussion of NSC through the Nursing Consultation as a possibility to give answers to these care needs. 21 nursing diagnoses were collected, and those who were most prevalent sedentary lifestyle, willingness to improved sleep and ineffective self care. The Nursing Care System is a methodology that provides greater safety in the human care process, it requires the nurse organized and systematic practice of their actions supported by scientific evidence, which ensures greater safety for the individual / family / community.

Keywords: Nursing Care System (NSC). Nursing Consultation. Nursing Diagnosis.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. A. de O.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem do Padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 53-61, 2005.
- BARROS, A. L. B. L. de. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. da. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.
- CANDAU, V. M.; LEITE, M. S. A didática na perspectiva multi/intercultural em ação: construindo uma proposta. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 731-758, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados. Brasília, DF, 16 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 04 maio 2014.
- CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. Portal da Agencia Nacional de Saúde Complementar, 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/tt_as_02_dczeresnia_acoespromocaosaude.pdf>. Acesso em: 04 maio 2014.
- DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013.
- FULY, P. dos S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 61, n. 6, 2008.
- MANTOVANI, M. de F. et al. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 336-342, jul./set. 2008.
- MENEGAT, R. P.; FONTANA, R. T. Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 52-59, 2010.
- MORAES, M. V. G. **Sistematização da assistência de enfermagem em saúde do trabalhador**. São Paulo: Iátria, 2008.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnóstico de enfermagem: definições e classificação 2013-2014**. Philadelphia: Nanda Internacional, 2013.
- RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 529-534, 2012.
- SANTOS, A. de S. R. et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 141-149, 2008.
- SILVA, L. S. da; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. de O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária de para enfrentamento das doenças crônicas: Revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.
- VIANNA, L. A. C. Processo saúde-doença. **Revista Unifesp**, São Paulo, 2011.

