

Darlene Mara dos Santos Tavares *
Ana Lúcia de Assis Simões **
Amélia Darbem Pantaleão Pereira ***

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as concepções teóricas norteadoras da assistência de enfermagem desenvolvida por enfermeiros. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 1997, através da entrevista semi-estruturada. O material foi submetido à análise de conteúdo, emergindo as categorias: significado; atenção integral; objetivos; processo saúde-doença. Os resultados evidenciaram a concepção que estes profissionais apresentam sobre a assistência de enfermagem, enfatizando as atividades de promoção e recuperação da saúde bem como de prevenção da doença. A atenção integral ao cliente e o entendimento do processo saúde - doença, determinado socialmente, perpassam como pano de fundo nos relatos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem/tendências; Prática Profissional; Processo de Saúde-Doença

Nas três últimas décadas, a assistência de enfermagem tem sido foco de atenção da categoria, constituindo-se em objeto de várias pesquisas que buscam retratar a verdadeira essência das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, bem como de (re)elaborar sua conceituação.

A assistência de enfermagem é conceituada como um “conjunto de ações de natureza diversa que se articulam e se complementam entre si na consecução da finalidade do trabalho em saúde”⁽¹⁾.

Segundo Ferreira⁽²⁾, o termo concepção é definido como o “ato ou efeito de conceber, gerar ou de formar idéias”.

Para compreendermos como a assistência de enfermagem tem sido desenvolvida no decorrer da história, é mister considerarmos quais as “idéias” que têm norteador a realização desta praxis. Ao repensarmos a assistência e seu modo de implementação nos diversos momentos históricos, veremos que diferentes perspectivas e ideologias nortearam “esse fazer”. Desta forma, procuraremos pontuar, a partir da institucionalização da enfermagem moderna, quais as concepções que têm subsidiado a sua realização.

É importante ressaltar que a prática de enfermagem tem sido determinada social e historicamente e, sendo assim,

encontra-se inserida em relações sociais concretas, fazendo parte de um trabalho coletivo, com finalidade comum aos diversos trabalhadores envolvidos⁽³⁾.

Com Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna, o cuidado, que era direcionado à realização de ações que visavam aliviar a alma do doente, passa a ter o objetivo de controle do meio ambiente do paciente⁽⁴⁾.

A doença era concebida como um desequilíbrio na relação ser humano-meio ambiente e externa ao corpo do doente que, por sua vez, possuía o poder de autocurar-se. Coube à enfermagem “colocar o paciente em melhores condições para que a natureza pudesse agir sobre ele”. Os escritos de Nightingale enfatizam o uso do arejamento, e do aquecimento, da iluminação, da limpeza e do ruído como forma de melhorar as condições de saúde do paciente⁽⁵⁾.

Procurando elevar o moral da enfermagem, incorporam-se mecanismos disciplinares rígidos, bem como exigência vocacional para a realização da assistência de enfermagem. O espaço hospitalar passa a ser o local de desenvolvimento das práticas médica e de enfermagem, sendo que a última passa a ser dependente da primeira e a ela subordinada⁽⁶⁾.

* Professora Assistente de Ensino do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro e Professora N2 da Universidade de Uberaba--Uberaba/MG

**Professora Assistente de Ensino do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba/MG

*** Professora Auxiliar de Ensino do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba/MG.

Endereço para correspondência:
Centro de Graduação em Enfermagem/FMTM
Praça Manoel Terra, s/nº - Centro
38015-050 - Uberaba - MG

No início deste século, ocorre um grande aumento no número de hospitais norte-americanos, surgindo a necessidade do uso das técnicas de enfermagem como forma de organizar o trabalho e suprir a demanda decorrente desta situação⁽⁴⁾.

Até aproximadamente a década de 50, o trabalho de enfermagem foi pautado pelo ideal de servir. O cuidado, predominantemente técnico, ao sofrer influência do Método Funcional, proposto por Taylor, passa a ser baseado em tarefas e procedimentos. Nesse primeiro momento não se questiona o porquê dos procedimentos realizados e sim busca-se instrumentalizar o pessoal de enfermagem para a realização das tarefas. Inicia-se somente a partir da década de 50, uma preocupação com os princípios científicos para embasar o desenvolvimento das técnicas de enfermagem⁽⁴⁾.

O modelo médico, influenciado pela visão cartesiana, caminha para a fragmentação da assistência, o que pode ser observado através da criação de diversas especialidades. Neste contexto, a enfermagem aos poucos adere a esse modelo, direcionando sua prática para o desenvolvimento de ações voltadas para o tratamento da doença e a valorização do biológico⁽⁶⁾.

No final da década de 60 e durante a de 70, busca-se o embasamento científico e a aplicação de um método para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro, concebendo-se as teorias de enfermagem como um dos caminhos para a cientificidade da profissão.

No decorrer do tempo, a enfermagem evoluiu para o profissionalismo, passando por um período de predomínio do pragmatismo. Segundo Angerami e Correa⁽⁷⁾, de prática intuitiva, a enfermagem alcança o patamar de questionamento, reflexão e pesquisa.

Modificações complexas no âmbito da assistência de enfermagem são sinalizadas para os próximos anos. De acordo com Barros et al⁽⁸⁾, existe uma tendência em valorizar o aspecto afetivo da relação enfermeiro-cliente e em restituir ao último o direito de participar do seu processo saúde-doença.

Esses autores afirmam que para um cuidar científico não basta ter boa vontade, são necessários conhecimentos científicos, competências técnicas e relacionais; e ainda, que neste virar de século, certamente haverá a possibilidade de privilegiar o saber, a partilha, a criatividade e o poder do cuidado, uma vez que este continuará sendo a razão de ser da profissão.

Diante de tais considerações, procuramos conhecer um pouco mais profundamente as bases conceituais teóricas nas quais se apóia a assistência de enfermagem realizada em nosso meio.

Posto isso, temos como objetivo identificar as concepções teóricas que norteiam a assistência de enfermagem desenvolvida pelos enfermeiros do Hospital Escola e da Secretaria Municipal de Saúde.

Trajatória Metodológica

Foi realizado um estudo descritivo, segundo a abordagem qualitativa, com a participação de um grupo de 10 enfermeiros que desenvolvem a assistência de enfermagem, dos quais, 5

atuam em uma instituição hospitalar pública e 5 prestam seus serviços na Secretaria Municipal de Saúde.

Trata-se de um hospital geral, de ensino, classificado como sendo de grande porte, contando, atualmente, com 365 leitos; e 25 Unidades Básicas de Saúde vinculadas à rede pública municipal.

A técnica adotada para a coleta dos dados foi a entrevista semi-estruturada, para a qual foi elaborado um instrumento contemplando as questões norteadoras da investigação. Essas questões buscavam respostas sobre o que é enfermagem; as ações desenvolvidas pelo enfermeiro; os fatores que interferem no processo saúde doença; o papel do enfermeiro na recuperação da saúde.

A operacionalização da coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 1997, em local e horário determinados pelos próprios entrevistados. As entrevistas foram realizadas com a utilização de um gravador e tiveram duração média de 30 minutos.

Respeitando-se os princípios éticos, cada entrevista foi precedida pela solicitação do consentimento dos enfermeiros em participar deste estudo; foram fornecidos esclarecimentos a respeito da finalidade, objetivos e importância da pesquisa para a profissão. Foi também assegurado o caráter confidencial das informações e firmado o compromisso em divulgar-lhes o resultado.

Após a realização das entrevistas, realizou-se a transcrição dos relatos em sua íntegra, preservando a terminologia utilizada pelos participantes.

Posteriormente, o material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin⁹, emergindo as seguintes categorias: Significado, Atenção Integral, Objetivos e Processo saúde - doença.

Análise e Discussão

Considerando a frequência de aparição das unidades de registro, a categoria processo saúde-doença foi a que contemplou o maior número de relatos, seguida respectivamente por significado, objetivos e atenção integral.

A categoria "significado" reuniu as unidades de registro que expressam o entendimento que os profissionais entrevistados apresentam sobre a enfermagem. Foi possível reagrupá-las em duas subcategorias, a saber, "conceito de enfermagem" e "fazer em enfermagem".

Na subcategoria "conceito de enfermagem" foram agrupadas as falas relacionadas à definição de enfermagem, na perspectiva desses profissionais, como destacadas a seguir:

"... princípios científicos e técnicos..."

"... a arte de cuidar..."

Nessas falas, perpassou a concepção de enfermagem vinculada à arte, às técnicas e aos princípios científicos, fato este comumente descrito na literatura disponível.

Segundo Paixão¹⁰, há três elementos principais no trabalho do enfermeiro: o ideal, a arte e a ciência. Desses elementos, a

arte surge, cronologicamente, em segundo lugar e é formada de uma mistura de superstições e conhecimentos empíricos.

Anteriormente à preocupação com a ciência, vivenciamos um momento das técnicas de enfermagem que, por si só, nortearam a prática de enfermagem. Somente na década de 50, inicia-se o interesse em buscar princípios científicos que embasaram o desenvolvimento dessas técnicas⁽⁴⁾.

As inquietações com a construção do corpo de conhecimentos específicos da enfermagem surgiram nas décadas de 60 e 70, iniciando uma discussão para conceituar enfermagem como ciência.

No Brasil, estas reflexões foram iniciadas por Horta,⁽¹¹⁾ que definiu a enfermagem como:

"... a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais."

Na subcategoria "fazer em enfermagem" foram agrupados os relatos que evidenciaram as ações inerentes ao enfermeiro, abarcando as atividades assistenciais de ensino e de pesquisa.

"... ação,... atitudes...condutas"
"... promover aperfeiçoamento de sua equipe..."
"... assistir diretamente o paciente, prestando-lhe cuidados..."
"... fazer a parte administrativa e burocrática..."
"... ensinar alunos..."
"... coordenar a equipe..."
"... lidar com seres humanos na saúde e na doença..."

Nas falas acima, observamos a presença de alguns elementos que também se constituíram em objeto de estudo da ABEn⁽¹⁾, para a categorização da assistência de enfermagem, em cinco ações, descritas a seguir.

- ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico e de outros profissionais: referem-se àquelas que apóiam o diagnóstico e o acompanhamento do processo saúde - doença, e àquelas que asseguram o tratamento prescrito.
- ações de natureza terapêutica e propedêutica da enfermagem: centram-se na organização da totalidade da atenção de enfermagem direcionada ao cliente.
- ações de natureza complementar de controle de risco: pressupõem o trabalho em equipe multiprofissional, visando diminuir a probabilidade de agravos à saúde e suas complicações.
- ações de natureza administrativa: sua essência está na organização do trabalho de enfermagem, compreendendo as funções gerenciais, a saber, planejamento, organização, controle, direção e avaliação.

- ações de natureza pedagógica: incluem as atividades de treinamento, formação e educação continuada voltadas à equipe de enfermagem.

Na percepção dos enfermeiros entrevistados, o "fazer em enfermagem" compreendeu também as atividades de pesquisa, destacadas abaixo, com vistas ao aprimoramento da profissão. Tal fato vem ao encontro da tendência atual, que tem procurado produzir conhecimentos específicos próprios, em busca de sua cientificidade.

"... pesquisar, investigar... aprimorar a profissão..."
"... ações de pesquisa, de conhecimento científico..."

Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro, salientou-se ainda a educação em saúde desenvolvida de forma individual e em grupo, como exemplificado a seguir:

"... ensinar paciente, coletividade..."
"... educar, orientar e também aprender..."
"... papel de educando e educador..."
"... estar orientando o paciente..."

A categoria "atenção integral" abarcou as unidades de registro que denotam a concepção dos entrevistados sobre como deve ser realizada a assistência de enfermagem.

"... assistência global... físico-psico-espiritual e social..."
"... ter uma visão completa do paciente..."
"... ver tudo como um todo..."
"... compreender o ser humano em suas várias fases da vida..."
"... prevenir e tratar..."
"... ajudar na prevenção de doenças e suas complicações..."
"... fazer promoção da saúde..."
"... fazer prevenção de incapacidades..."

Visualizamos nessas falas que estes profissionais interpretam a assistência de enfermagem de uma forma ampla e direcionada à totalidade do ser humano, visando a prevenção da doença e promoção da saúde.

Tal concepção apresenta aderência às propostas do movimento da reforma sanitária que foram consubstanciadas no capítulo da saúde, seção II da Constituição Federal de 1988. Destacamos o Art. 198, inciso II que faz menção ao "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais"⁽¹²⁾.

Pressupomos, assim, que o modelo de atenção à saúde deve ter como um de seus eixos norteadores o atendimento de forma integral.

Nas falas citadas anteriormente, verificamos que os enfermeiros, sujeitos deste estudo, demonstram conhecimentos sobre a importância de estarem desenvolvendo a assistência de enfermagem integralizada.

A partir da nossa vivência profissional acreditamos que, para a concretização da atenção integral, é imprescindível uma abordagem interdisciplinar unificada. Neste contexto, os profissionais que prestam assistência ao cliente em um serviço de saúde, devem estar consoantes com esta concepção, necessitando também apoio ideológico institucional e infra-estrutura adequada.

A categoria "objetivos" englobou as unidades de registro que declaram a opinião dos entrevistados em relação aos objetivos a serem alcançados pelo enfermeiro com a implementação da assistência de enfermagem.

Fica nitidamente evidenciado, no conteúdo das entrevistas, que um dos objetivos almejados pelo enfermeiro, enquanto profissional inserido no contexto da enfermagem, é desempenhar o papel de agente transformador através de suas ações, como revelam as unidades a seguir:

"... modificar... adaptar..."

"... responsável por muitas mudanças..."

"... promover realmente mudança..."

"... cuidar do outro..."

"... tentar melhorar as condições de vida do outro..."

"... trabalhar com o indivíduo..."

A nosso ver, parece incorporado o sentido da responsabilidade que deve ser assumida frente aos problemas de saúde da população, uma vez que, como profissionais da equipe multiprofissional, temos o compromisso de trabalhar em defesa do bem-estar social.

O enfermeiro, agente transformador, deve buscar melhorar as condições de vida da população atuando como facilitador na experiência de ensino - aprendizagem junto ao cliente, favorecendo assim a sua participação ativa no seu processo saúde - doença.

Nessa perspectiva, lembramos Boehs & Patricio⁽¹³⁾ quando afirmam ser o cuidado a essência da enfermagem. Em uma ampla discussão sobre o assunto, apresentam uma definição de cuidado proposta por Leininger, descrevendo-o como atos de assistência e de apoio.

Angerami e Correa⁽⁷⁾ comentam que, na tentativa de superar a uniformidade do passado, a enfermagem atual vivencia um momento de pluralidade, marcada em suas definições, filosofias, modelos e processos; recomendam que a enfermagem deve responder às necessidades de saúde das pessoas, ajudar na melhoria da qualidade de vida, através do cuidado prestado.

Outro objetivo emergente dos discursos associa-se à preocupação do enfermeiro em contribuir para a recuperação do cliente, com o intuito de reintegrá-lo ao seu meio social, resguardando-lhe o direito a uma vida digna.

"... reintegrar a pessoa à sociedade..."

"... devolver o paciente à sua família e à sociedade..."

Conforme propõe Horta⁽¹¹⁾, a assistência de enfermagem deve perdurar até o momento em que o paciente possa tornar-

se independente dela, quando então este deverá estar apto a cuidar de si próprio, ou seja, realizar o autocuidado. Para tanto, cabe ao enfermeiro oferecer condições ao sujeito para essa aprendizagem, promovendo a sua adaptação e reintegração social.

Ainda que seja objetivo do enfermeiro reintegrar o cliente ao seu meio social, resta-nos saber, como, efetivamente, tal fato tem ocorrido na prática. Estarão esses pacientes devidamente orientados em relação à continuidade de seu tratamento, à realização do autocuidado, ou, ainda, a conviver com as possíveis sequelas ou limitações impostas pela doença? Estará sendo adequadamente planejada e preparada a alta do cliente, pelo enfermeiro? Que tipo de atenção tem sido dada à família neste processo?

É oportuno lembrar que a assistência à família deve ser uma preocupação do enfermeiro, pois a enfermagem é a ciência e a arte de cuidar do outro no processo saúde-doença, com atenção voltada para os aspectos bio-sócio-culturais, respeitando o contexto familiar⁽¹⁴⁾.

Reforçamos que todos esses objetivos não são inerentes apenas ao profissional enfermeiro e sim, devem ser extensivos a toda equipe de saúde a fim de que, a partir de uma verdadeira integralidade da assistência, os mesmos possam ser atingidos em sua totalidade.

A categoria "processo saúde - doença" agrupou as unidades de registro relativas aos fatores que interferem no processo saúde - doença, as quais foram subcategorizadas em: "contexto familiar", "fatores sócio-econômico-político e culturais" e "contexto dos serviços de saúde".

Na primeira subcategoria "contexto familiar", os enfermeiros deste estudo deixam claro a importância da interferência familiar no processo saúde - doença.

"... a família... acompanhá-lo na sua recuperação..."

"... o contexto da família... sua aceitação é fundamental..."

"... a condição emocional e familiar..."

Segundo Tavares⁽¹⁵⁾, o envolvimento familiar, durante o desenvolvimento da doença de um de seus membros, deve ser realizado de forma ativa. A família deve procurar adquirir conhecimentos tanto para colaborar nos cuidados, quanto para oferecer o apoio emocional necessário.

O enfermeiro deve estar atento ao relacionamento cliente-família, de forma a desenvolver suas ações junto com os sujeitos envolvidos no processo. Nesta perspectiva, é fundamental considerar e respeitar a individualidade de cada cliente inserido no seu contexto familiar.

A subcategoria "fatores socioeconômico, político e cultural" agrupou os relatos que apresentavam a concepção do processo saúde inter-relacionados da política macroeconômica.

A conceituação de saúde adotada pela OMS, em 1946, refere-se à ausência de doença. Esta definição estava restrita apenas ao âmbito da saúde, persistindo por muito tempo.

A VIII conferência Nacional de Saúde do Brasil, realizada em 1996, contribuiu para uma nova conceituação de saúde, procu-

rando ser mais abrangente e política do que a descrita anteriormente⁽¹⁶⁾.

Tal definição foi consubstanciada na Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, do Sistema Único de Saúde, que apresenta como fatores determinantes e condicionantes da saúde "a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais".

Nas colocações abaixo, verificamos que o enfermeiro, ator social, demonstra aderência a essa forma de conceber a saúde. O reconhecimento de que o processo de saúde pode ser determinado socialmente refletirá na sua práxis profissional, possibilitando uma maior resolutividade das ações de enfermagem.

"... fatores socioeconômico e culturais..."
"... crianças não têm sapato... moram em um lugar onde não tem rede de esgoto..."
"... Brasil, como terceiro mundo..."
"... casa é de plástico... não tem o que comer..."
"... não tem condições de comprar medicamentos..."

Na subcategoria "contexto dos serviços de saúde" foram contempladas as unidades de registro que se referem à estrutura organizacional das instituições de saúde.

Elias⁽¹⁷⁾ considera que, para melhorar as condições de saúde da população, o sistema de saúde deve ser analisado na sua lógica de estruturação e funcionamento. Ressalta a importância das articulações dos serviços que prestam saúde, o modelo assistencial implementado, o acesso à população e as formas de financiamento adotadas.

Nos relatos abaixo, os enfermeiros apresentaram sua preocupação em relação à qualificação dos recursos humanos e a estrutura física dos serviços de saúde.

"... dificuldades de estrutura, equipamentos, medicamentos e planta física..."
"... dimensionamento de pessoal..."
"... preparo do pessoal técnico..."
"... promover capacitação profissional..."
"... um ambiente bom onde o paciente possa confiar..."
"... ambiente feio... cheio de lixo... bagunçado..."
"... um ambiente que o doente sinta afeto..."

Para os sujeitos deste estudo, os recursos humanos devem ser considerados não apenas em termos numéricos, mas também na qualificação profissional, o que certamente poderá reverter em melhor assistência à saúde.

Em relação à estrutura física observam-se vários aspectos, ou seja, a planta física deve ser adequada para atender as necessidades do serviço e o ambiente físico deve ser mantido limpo e organizado, bem como proporcionar um clima harmonioso.

Nightingale⁽⁸⁾ já ressaltava, há 100 anos, a importância do ambiente físico na recuperação da saúde da população. Seus escritos enfatizam a importância de eliminar influências externas que possam afetar a saúde ou colocar a vida em risco.

Considerações Finais

Procuramos ao longo desse estudo identificar as concepções teóricas que têm pautado o desenvolvimento da assistência de enfermagem, em nossa realidade, e refletir sobre elas.

Percebemos que o enfermeiro atribui um significado à prática da assistência de enfermagem, o qual está intimamente relacionado a sua definição como função relacionada à arte, ao desempenho de técnicas e ao respeito pelos princípios científicos. E ainda, às ações que compõem o processo de trabalho na enfermagem, destacando a assistência, o ensino e a pesquisa.

A partir desta concepção, são estabelecidos objetivos a serem alcançados pelo profissional através da implementação da assistência de enfermagem, destacando: atuar como agente de transformação e contribuir para a reintegração do cliente ao seu meio social. Pareceu-nos que a atenção integral apresentou-se como uma forma estratégica para viabilizar tais objetivos.

A concepção do processo saúde-doença inter-relacionada aos fatores socioeconômicos políticos e culturais, bem como os contextos familiar e dos serviços de saúde perpassaram como pano de fundo nas descrições dos entrevistados acerca da assistência de enfermagem.

É oportuno ressaltar que os discursos apresentaram-se imbuídos de uma apreciável fundamentação teórica, o que nos permitiu, após a análise dos mesmos, chegar às concepções norteadoras da assistência prestada, aqui descritas. No entanto, há que se legitimar a transposição do discurso teórico para uma práxis cotidiana que leve efetivamente à integralidade da assistência de enfermagem.

Summary

In this study we aim at identifying the theoretic guide lines of nursing assistance, carried out by nurses. The data was collected in the months of may and June 1997, through semi-structured interviews. The material collected was submitted to techniques of analysis and the following categories showed up significance; total attention; aims; health - illness process. The results brought to evidence the ideas that these nurses have about nursing assistance, emphasizing the activities which deal with promoting and recuperating health, as well as illness prevention. It was made clear that the total attention given to the patient, and the understanding of the socially determined health - illness process, were present as a background in the reports.

Key-words: *Nursing Care/trends; Professional Practices; Health-Diseases Process*

Resumen

Este estudio ha tenido como objetivo identificar las concepciones teóricas que direccionan la asistencia de enfermería desarrolladas por enfermeros. Los datos fueron recolectados en los meses de mayo y junio de 1997, utilizándose para ello la entrevista semiestructurada. El

material fue sometido al análisis de contenido, donde emergieron las categorías: significación; atención integral; objetivos; proceso salud-enfermedad. Los resultados evidenciaron la concepción que estas profesionales presentan sobre la asistencia de enfermería, enfatizando las actividades de promoción y recuperación de la salud así como la prevención de la enfermedad. La atención integral al cliente y la comprensión del proceso salud-enfermedad determinado socialmente pasan como telón en los informes.

Unitermos: *Atención de Enfermería/tendências; Prática Profissional; Proceso Salud-Enfermedad*

Referências Bibliográficas

1. Associação Brasileira de Enfermagem. Subsídios para a conceituação da Assistência de Enfermagem rumo à Reforma Sanitária. Brasília, 1987. (Mimeogr).
2. Ferreira ABH. Minidicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
3. Geovanini T et al. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
4. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.
5. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, ABEn- CEPEn, 1989.
6. Franco MC. Construção epistemológica e cultural do cuidado em enfermagem. In: Silva YF, Franco MC (Org.). Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-livro, 1996.
7. Angerami ELS, Correa FA. Em que consiste a enfermagem. Rev Esc Enf USP 1989; 23 (3): 334-7.
8. Barros MA et al. O cuidar de ontem e de hoje. Rev Nursing 1997 maio;
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1991.
10. Paixão W. Páginas da história da enfermagem. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1960.
11. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979.
12. Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
13. Boehs AE, Patrício ZM. O que é este cuidar / cuidado? Uma abordagem inicial. Rev Esc Enf USP 1990; 24 (1): 111-6.
14. Silva LF et al. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde- doença. In: Silva YF, Franco MC (Org.) Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: Papa-livro, 1996.
15. Tavares DMS. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. (Dissertação Mestrado) de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997. 142p.
16. Brasil. Lei no. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990. Seção 1.
17. Elias EP, Cohn A. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez; 1996.