

## **DETERMINANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

Determinants of the process health-sickness: identification and register on nursery appointment.

**Paulo César de LIMA**

Faculdade de Jaguariúna

**Alexandre Bueno da SILVA**

Renovias Concessionária S.A.

**Maria Cristina TRALDI**

Faculdade de Jaguariúna

### **1. INTRODUÇÃO**

O homem é um ser dotado de uma grandiosa capacidade de adaptação fisiológica, que permite que viva ou sobreviva em quase todos os ambientes do continente terrestre. O meio onde vive oferece obstáculos naturais e/ou artificiais que se transformam ciclicamente em novas barreiras, à medida que o homem se adapta à condição existente. Esses obstáculos ou barreiras promovem mudanças permanentes ou transitórias na vida do indivíduo sendo denominados fatores determinantes do processo saúde-doença e oferecem a base para estudos epidemiológicos (BELLUSCI, 1995).

Desde os primórdios da civilização humana, a doença, o processo como ela se desenvolve, suas causas e conseqüências, conquistam o pensamento do homem no intuito de controlá-las ou evitá-las. Para GUTIERREZ & OBERDIEK (2001), desde os primordiais agrupamentos nômades até a civilização contemporânea, culturalmente praticou-se quatro políticas de saúde, cada qual na sua época, definindo-se pelo imenso panteão de filósofos, clérigos, estudiosos e pessoas comuns que praticavam a medicina.

A primeira fase ou política de saúde foi conhecida como a fase da magia ou dos aspectos sociais, onde os fatores determinantes da doença provinham de forças sobrenaturais, atribuídos a deuses ou demônios, ou forças do mal. Se fosse cristão, era considerado como uma forma de expiação dos pecados e

se fosse de outra orientação religiosa, era considerado como possessão demoníaca.

Na segunda fase, imperava os fatores físico-químicos, os “miasmas”, que se caracterizavam por emanções do solo ou do ar, supostamente nocivos, como o chorume do lixo e sujeiras que porventura vinham produzir a doença no corpo sadio.

A terceira fase, denominada biológica ou microbiológica, que se estabelece com a descoberta do microscópio e do mundo das bactérias, se enfatiza a ação dos germes e a conseqüente degradação sobre a saúde (SOUZA et al, 1997).

Essas três primeiras fases têm um ponto em comum, a abordagem unicausal, que relaciona o agravo à saúde a um único agente etiológico, e assim, as intervenções se direcionavam para um único fator determinante da doença. Uma visão simplificada, que deixa de tratar o homem como ser complexo, dotado de necessidades, desejos e vontades, de ordem intermitente, cíclica, sazonal, regional e variável.

A quarta fase muda a abordagem da doença, relacionando-a a uma causalidade múltipla e incorporando os aspectos sociais ou psicossociais no processo de adoecer, buscando explicar o aparecimento e a manutenção da doença na coletividade como resultante da interação do homem com os fatores biológicos, químicos e físicos. Na abordagem multicausal, uma única doença é proveniente de diversos fatores determinantes, inter-relacionados e dinâmicos. A intervenção é baseada em múltipla direção de modo a abranger os fatores multicausais.

Nessa perspectiva, a saúde e a doença estão interligadas num processo dinâmico, interdependente que, quando desequilibrado, leva o indivíduo a um estado não favorável de satisfação orgânica, que então chamaremos de doença (FORATTINI, 1996). Ainda segundo essa concepção, o adoecer deixa de ser o resultado de apenas um fator, passando a ser entendido como um processo em que inúmeros fatores estão envolvidos.

A identificação, o registro e a análise dos fatores determinantes da cólera em Londres foram observados no estudo realizado pelo médico inglês John Snow, nos anos compreendidos entre 1848-1849 e 1853-1854. Em suas anotações sobre o surto de cólera, Snow, recém-formado em medicina,

demonstrou a relação entre os óbitos gerados por uma desconhecida infecção gastrointestinal e as empresas que abasteciam a cidade de Londres com água de caminhões-pipa. Antes que pudesse concluir seus estudos, Snow morreu vítima de um acidente vascular cerebral em 1858, mas suas anotações sobre uma nova teoria, a da infecção por via enteral, serviria de base para os futuros estudos que eclodiram derrubando a teoria miasmática e inspirando cientistas como Robert Koch e Filippo Pacini a desenvolver novos estudos sobre o processo de adoecer (BELLUSCI, 1995; SCLiar, 2001; FREITAS & FREITAS, 2005).

No campo da Enfermagem, Florence Nightingale, colocou a profissão na Era Moderna após observar o ambiente em que trabalhava, propondo estudos de estatística para análise das condições de saúde, medidas de higiene e cuidados, conseguiu diminuir a taxa de mortalidade entre os soldados ingleses na Guerra da Criméia (OGUISSO, 2005).

NIGHTINGALE, considerada a precursora da Enfermagem, realizou sua obra na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, em meio à Revolução Industrial. Sua capacidade de gerenciamento baseada em estudos de estatística permitiu que reformasse os hospitais de campanha, propusesse mudanças na administração sanitária do exército, participasse da elaboração de políticas externas e internas à população e também gerenciasse problemas nas colônias inglesas na Índia.

Florence baseou sua teoria em multifatores do ambiente que exerciam poder sobre o indivíduo, como o ar puro, a claridade, o aquecimento, o silêncio, a limpeza, a pontualidade no cuidar, a dieta e o inter-relacionamento pessoal. Na sua maneira de pensar, a ausência de um ou mais fatores poderiam desencadear o adoecimento e competia à enfermagem buscar formas de supri-los, trabalhar para que a saúde fosse restabelecida (NIGHTINGALE, 1989).

Atualmente, o processo saúde-doença é considerado como resultante de fatores, bio-psíquico-sociais e essa concepção permeia todas as políticas públicas para a saúde instituídas após a Constituição brasileira de 1988, que define a saúde como resultante de inúmeros fatores, pois reafirma que é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, garantida mediante

políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de adoecer e o acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL, 1988).

Por sua vez, a Lei Orgânica da Saúde no. 8.080/90 define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, 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 (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o planejamento dos programas de saúde voltados à promoção da saúde e à prevenção, controle e tratamento das doenças, a identificação dos fatores etiológicos determinantes do processo saúde-doença, ganharam relevância a partir da edição das Leis Orgânicas da Saúde (ROUQUAYROL, 1999; BRASIL, 1990).

Na assistência de enfermagem voltada à prevenção das doenças, os determinantes do processo saúde-doença devem ser devidamente identificados, mensurados e documentados de modo a subsidiar a elaboração da prescrição dos cuidados, previstos na Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (DECISÃO COREN-SP/DIR/008/1999).

Partindo dessa premissa, a pesquisa buscou identificar nos prontuários dos pacientes do programa HIPERDIA, registros referentes aos fatores determinantes do processo saúde-doença.

A coleta de dados baseou-se na verificação das anotações feitas nos prontuários dos pacientes atendidos pelos enfermeiros e/ou acadêmicos da Graduação de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Jaguariúna.

Cabe destacar que foram utilizados como referência para a análise dos dados as resoluções do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sobre a validação dos registros de enfermagem e o protocolo para anotações de Enfermagem do “Manual de procedimentos do Programa HIPERDIA nas UBS’s de Jaguariúna” (RESOLUÇÃO COFEN nº191/1996; RESOLUÇÃO COFEN nº240/2000; DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000; CARVALHO et al 2005).

O manual personalizado para as UBS’s de Jaguariúna tem como propósito estabelecer parâmetros para a assistência do paciente, orientando os acadêmicos sobre o processo de consulta de enfermagem. Possibilita também

o levantamento de “informações de interesse do ensino, da Secretaria de Saúde e da própria clientela” (CARVALHO et al, 2005). Tem como base o manual do HIPERDIA elaborado pelo Ministério da Saúde, e de textos de outros autores voltados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes *mellitus*.

### **1.1. Os determinantes do processo saúde-doença e as anotações de enfermagem**

Desde a sua concepção, o homem, visto como espécie, sofre ações provindas do meio em que está inserido, estando suscetível a uma grande variedade de agentes do meio, que podem ser de natureza orgânica ou inorgânica, que com ele interagindo provocam disfunções. A suscetibilidade está ligada intrinsecamente à natureza do homem (ROUQUAYROL & ALMEIDA FILHO 2002).

Para SAVASTANO (1980), o homem e o ambiente formam um conjunto eticamente correto, contendo uma determinada afinidade, interdependente, entre seres vivos e o meio ambiente.

O meio, segundo a teoria da História Natural das Doenças (Leavell & Clark, 1976 apud ROUQUAYROL, GOLDBAUM, 1999), oferece uma grande variedade de estímulos que se complementam, potencializando, limitando ou anulando a ação do outro fator estimulante. Essa interação é chamada de sinergismo multifatorial. Os fatores estimulantes pertencentes ao ambiente agirão sobre o indivíduo – o suscetível, provocando alterações desde o nível celular chegando a atingir todo o organismo, alterando sua funcionabilidade temporariamente ou permanentemente, podendo levá-lo a deformidades irreversíveis, cura ou morte (ROUQUAYROL, 2003; ALBUQUERQUE et. al 2006).

Esses fatores estimulantes ou determinantes incluem causas necessárias e as suficientes para a instalação de um processo de doença. FORATTINI (1996), refere que a exposição a um conjunto de determinantes nem sempre pode promover a alteração orgânica de imediato. Para este estudo o trinômio ambiente-determinante-suscetível provocará o desequilíbrio homeostático tardiamente, quando oportuno. O autor também divide a

apresentação dos determinantes do processo saúde-doença como endógenos, o agente que é produzido pelo organismo e exógenos, os determinantes concernentes do ambiente que cerca o indivíduo.

Reportando essa teoria e a concepção de saúde-doença das políticas públicas, (CARVALHO et al, 2005) sugere que alguns dos fatores determinantes desse processo devem ser identificados nas Consultas de Enfermagem, a saber:

1. sedentarismo;
2. tabagismo;
3. obesidade;
4. alcoolismo;
5. estresse;
6. baixo auto-estima;
7. uso incorreto de medicamento;
8. uso inadequado da alimentação;
9. problemas colaborativos, problemas preexistentes;
10. relações interpessoais prejudicadas;
11. renda insuficiente;
12. educação inadequada;
13. disposição ineficaz de agenda para tratamento; e
14. problemas com os cuidadores dos parciais ou totalmente dependentes.

O profissional de enfermagem, dentro da equipe multidisciplinar, é quem mais tem contato direto com o paciente. Talvez por cumprir uma jornada de trabalho mais longa, estando disponível para a escuta franca e detalhada da queixas da clientela, não devendo perder a oportunidade de formar vínculos e estabelecer parcerias com o paciente. No modelo oferecido pela UBS de Jaguariúna, encontram-se técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiro em período integral.

Ao enfermeiro, como função privativa, compete a consulta de enfermagem dentro do que é proposto pela SAE , que compreende a entrevista, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição ou plano de cuidados e a evolução de enfermagem (CIANCIARULLLO et al, 2001). A

SAE é obrigatória em todas as instituições de saúde, privadas ou públicas, tendo sido fixado o prazo limite de 30 de julho de 2000, para a sua efetivação em pelo menos 20% dos pacientes acometidos de doença crônica não transmissível, DCNT, a saber: os hipertensos, diabéticos e os diabéticos/hipertensos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde (DECISÃO COREN-SP/DIR/008/1999).

Ao término da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve inscrever o número de inscrição do COREN em sua assinatura, sempre que exercer sua profissão (art.76 Código de ética de enfermagem). A Resolução COFEN-191 (1996) que exige a assinatura e o uso do número de inscrição do conselho de classe ao término das anotações, refere em seu anexo, a utilização de carimbo padronizado para o profissional de enfermagem, buscando assim a uniformização de conduta.

## **1.2. O programa hiperdia no contexto das políticas públicas de saúde**

A principal causa de morbimortalidade na população brasileira é a doença cardiovascular, sendo que a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes *mellitus* enquadram-se nos dois principais fatores de risco, determinantes, agravando o cenário em nível nacional. Os fatores determinantes, mencionados anteriormente, são comuns para as duas doenças. Se diagnosticadas e tratadas precocemente, oferecem a possibilidade da redução de danos para o paciente, sua família e o Estado. Para tanto, há que ser garantida uma assistência programada com tratamento sistematizado, envolvendo profissionais capacitados e reorganizando o serviço sempre que necessário.

A qualidade de vida é o objetivo principal de todo programa de saúde desenvolvido para o indivíduo ou para a coletividade. Periodicamente o Ministério da Saúde revisa as ações tomadas, verificando as metas alcançadas, propondo alterações para reorganizar as Ações Programáticas da Atenção Básica. Em 2001, foi criado um programa especial para se tratar a hipertensão arterial sistêmica (HIPER) e a diabetes *mellitus* (DIA), que em corruptela gramatical tornou-se o HIPERDIA.

O papel do enfermeiro, dentre outras funções já estabelecidas, é realizar as consultas de enfermagem, observando os fatores de risco ou determinantes do processo saúde doença, anotando-os segundo o postulado ético de enfermagem. As anotações devem conter características relevantes, que orientem ações de pesquisa científica, que posteriormente influenciarão em novas alterações nos planos de ações programáticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Após a coleta de dados nos prontuários dos pacientes atendidos pelos enfermeiros e acadêmicos e pertencentes ao Programa HIPERDIA, ocorreu um processo de elegibilidade. O total de prontuários pesquisados foi de 95 (N=95). Alguns prontuários (12 = 12,5%) não foram encontrados no momento da pesquisa de campo e outros 5 prontuários (5,3%) indicados como faltosos à consulta de enfermagem durante o mesmo período. Uma grande parcela dos prontuários analisados, cerca de 41 (43,2%) não continham qualquer tipo de anotação de enfermagem, que acrescidos aos dos pacientes faltosos e aos prontuários não encontrados, totalizaram 58 prontuários excluídos da pesquisa. Dessa forma apenas 37 prontuários (n=37 ou 38,9%) estavam dentro dos critérios de inclusão da amostra, conforme mostra a Figura 1.

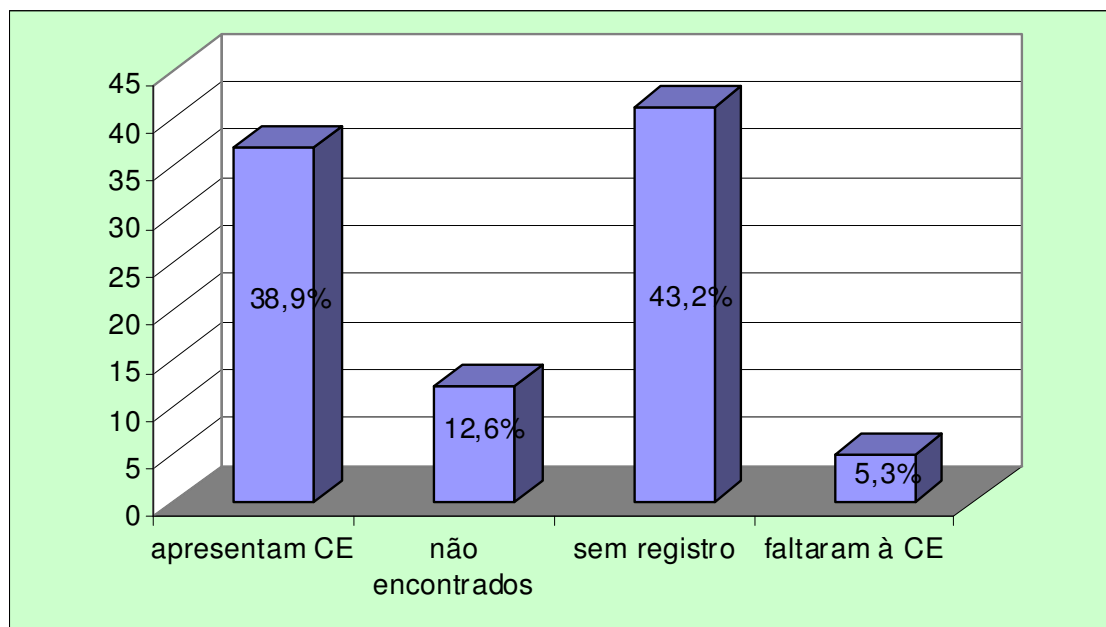


Figura 1. Universo e amostra do estudo



Nos 37 prontuários analisados, foram identificadas as patologias de base, que foram divididas em três grupos distintos, os que apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), os que referiam Diabete *Mellitus* (DM) e um terceiro grupo em que se apresentavam as duas patologias citadas HAS/DM.

Os hipertensos somaram 26 prontuários, ou seja, 26% da amostra, enquanto que os diabéticos somaram 2,7% (1 prontuário), e os que estavam inscritos como hipertensos/diabéticos somaram 27% (10 prontuários). A Figura 2 apresenta a distribuição das patologias de base, encontradas nos 37 prontuários analisados.

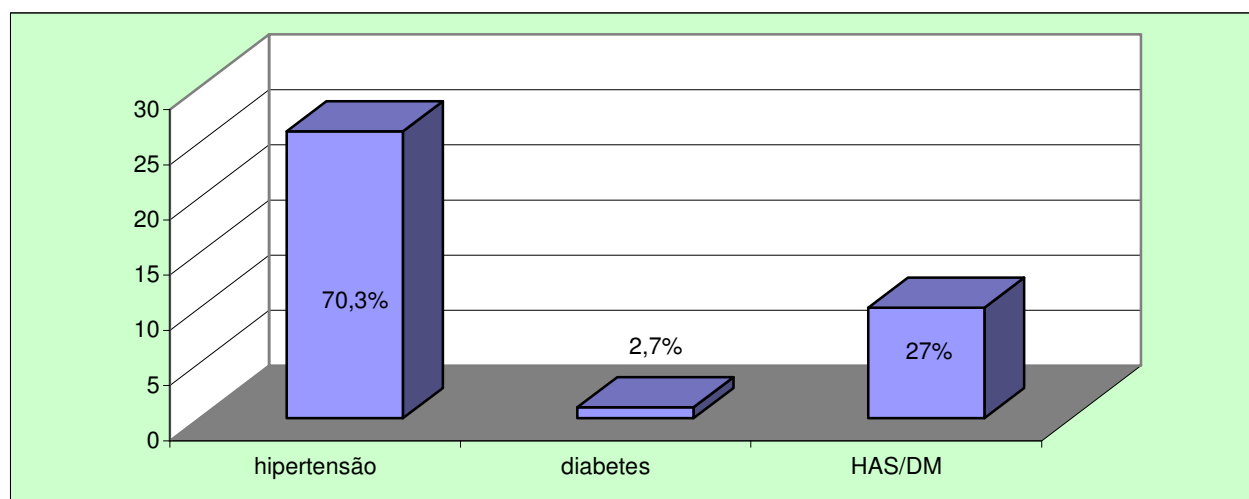


Figura 2. Distribuição das Patologias de base

Analisando a qualidade das consultas de enfermagem realizadas pelos estagiários, buscou-se focar nos planos de cuidados baseados em diagnósticos de enfermagem, pois seria um dos momentos no qual o enfermeiro ou estagiário poderia fazer referência aos determinantes do processo saúde-doença. O diagnóstico também poderia ser citado como problemas encontrados ou problemas levantados. Como apresenta o gráfico 3, apenas 11 prontuários representando 29,7%, continham o diagnóstico de enfermagem.

Com relação ao nível de satisfação das anotações de enfermagem, conforme o proposto pelo Manual do programa HIPERDIA, 34 prontuários representando 91,9%, apresentaram-se satisfatório conforme indica a Figura 3.

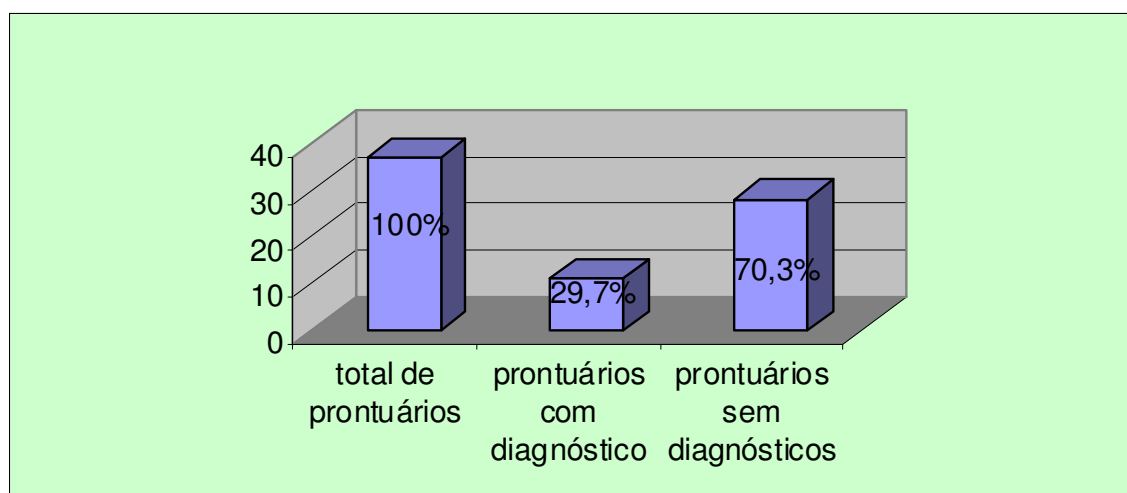


Figura 3 - Frequência do diagnóstico de enfermagem

Quanto aos determinantes do processo saúde-doença, os fatores psicológicos foram citados em 33 prontuários representando 89,2% do total. E todos os dados foram considerados satisfatórios. Os determinantes sociais também aparecem com frequência nas consultas de enfermagem, 30 ao todo, perfazendo 81,1%. Todas as anotações foram consideradas satisfatórias.

Cerca de 56,8% dos prontuários (21), apresentavam determinantes biológicos, registrados de maneira satisfatória, de acordo com os critérios desta pesquisa.

Os determinantes físicos aparecem em 22 prontuários analisados, representando 59% do total, e pode ser conferido no gráfico 8. Todas apresentavam anotações satisfatórias.

Quanto aos determinantes químicos, foram encontrados registros em 14 prontuários ou seja, 32,4% do total, sendo que o nível de satisfação dos mesmos atingiu 12 prontuários ou 85,7% dos registros realizados, pois em dois deles não foi identificado o medicamento em uso e a baixa capacidade de entendimento do paciente para a administração de fármacos fica evidenciada. O cuidador não é mencionado na consulta de enfermagem.

Pode-se visualizar os dados referentes aos determinantes do processo saúde-doença no Figura 4, que também indica que mais de um determinante aparece descrito em vários prontuários.

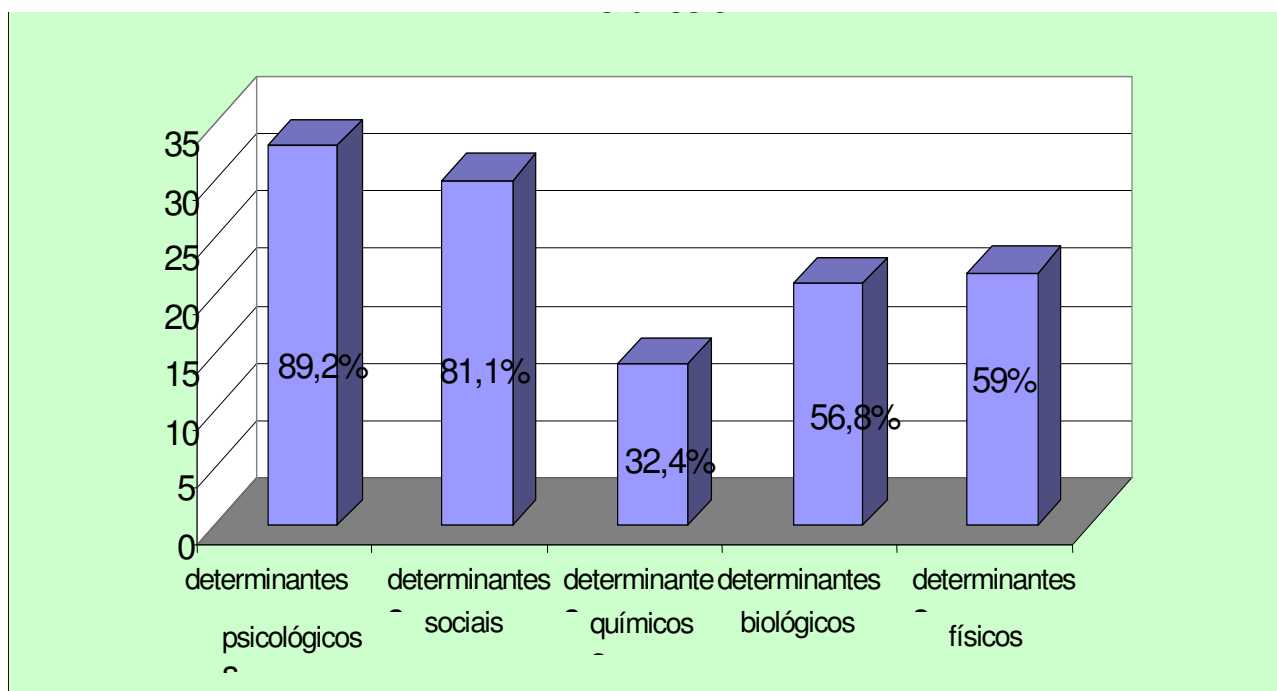


Figura 4 - Frequência de registro dos determinantes do processo saúde-doença

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros de enfermagem dentro do processo saúde-doença servem de base para estudos epidemiológicos, guiando a ação de pesquisadores e educadores nas áreas de prevenção, promoção e recuperação da homeostase individual ou coletiva. A responsabilidade e a competência do profissional Enfermeiro, devem fazer a diferença no que tange a tais registros, uma vez que os pacientes passam mais tempo com a enfermagem que com outros profissionais, no contexto da atenção à saúde.

Sugere-se que algumas fases do processo de anotação devam ser revistas para que forneçam dados mais coerentes com a concepção de saúde vigente nas políticas públicas e os preceitos legais e éticos da enfermagem.

A análise indicou que os acadêmicos desenvolveram a implementação de acordo com os protocolos oferecidos, e isto ficou evidenciado pelos 91,9% de satisfação referente à conformidade com as anotações. As consultas de enfermagem que trazem descritos determinantes, em quase sua totalidade, demonstram anotações satisfatórias, descritas de forma a levar o leitor à compreensão do fato e à posterior tomada de decisão. Os determinantes mais registrados foram os determinantes sociais e psicológicos, que atingiram

respectivamente o percentual de 89,5% e 81,1%. O estresse psicológico ou emocional é citado com vários níveis e dimensões. Os relatos dos pacientes indicam o descontentamento com o cotidiano, com a incompreensão e incompatibilidade com os filhos, cônjuges, vizinhos e comunidades a que fazem parte. Relatam sentir-se um peso ou “fardo” para a família, uma vez que são economicamente improdutivos e que, após a instalação do quadro de doença, até os amigos se afastam, contribuindo assim com os desajustes de ordem social.

Os determinantes físicos e biológicos aparecem em 3º e 4º lugar, representando 59% e 51% respectivamente. Os fatores ambientais, tais como a falta de espaço adequado nas moradias, residências com muito moradores e construção precária são citados nos prontuários. Os determinantes biológicos geralmente estão associados aos problemas colaborativos tratados pelo clínico geral e que preocupam em demasia os pacientes.

Os determinantes químicos representaram 32,4% diferindo dos determinantes citados anteriormente e a satisfação das anotações desses determinantes foi menor. Aparecem citações de fármacos sem referência à dosagem ou a forma de administração pelo usuário.

A adesão ao tratamento pela clientela fica prejudicada, assim, como a identificação de diagnósticos de enfermagem pela equipe, talvez porque se trate de doenças crônicas bastante estudadas, mas de origem ainda pouco conhecida.

A Unidade disponibiliza manuais de procedimentos, que instruem os colaboradores das organizações de saúde e prepara a instituição para a acreditação. A pesquisa demonstra uma dificuldade por parte dos acadêmicos em seguir o manual desenvolvido pelo Ministério da Saúde adaptado para a realidade local pelos docentes da Instituição de Ensino, empregado no Programa HIPERDIA, uma vez que é a base para a otimização do serviço e para o bom atendimento.

Verificou-se a necessidade de se cobrar dos acadêmicos de enfermagem uma redação narrativo-descritiva ordenada, que não canse o leitor, objetiva, que se evite termos ambíguos ou incorretos, com ortografia legível, gramaticalmente correta, registrando o que realmente se está observando.

Ouvir o próximo é um privilégio dado aos enfermeiros. Aprender a escutar e a valorizar as informações para posteriormente registrá-las, são tarefas que implicam em comprometimento por parte do profissional que entende que, apenas participar não é suficiente e reconhece sua importância no processo de saúde coletiva e individual.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. **Saúde e Doença: significações e perspectivas em mudança**. Disponível em: [http://www.ipv.pt/millennium/Millennium25/25\\_27.htm](http://www.ipv.pt/millennium/Millennium25/25_27.htm) Acesso em: 09 abril 2006.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. **Epidemiologia**. São Paulo: SENAC, 1995.

BRASIL, Constituição da República Federativa (1988). 31.ed.atualizada até a EC n.39, de 19/12/2002. São Paulo: Saraiva, 2003 (Coleção Saraiva de Legislação).

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Saúde n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para funcionamento, promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

CARVALHO, Maria Isabel; OLIVEIRA, Silene de Lima; FIORI, Carla; SOUZA, João Batista R de; LIMA, Renata Betina. **Manual de procedimentos do programa HIPERDIA nas UBS's de Jaguariúna**. Jaguariúna, 2005 (mimeo).

CHOLAS, Djalma. **Teorias de administração**. Aula apostilada, Jaguariúna, 2006 (mimeo).

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; GUALDA, Dulce Maria Rosa; MELLEIRO, Marta Maria; ANABUKI, Marina Hideko. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN-SP. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo S.A. IMESP, 1996

**DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000** "Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM". Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes.php> Acesso em 07 maio 2006

**DECISÃO COREN-SP/DIR/008/1999** “ Normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE –nas instituições de saúde , no âmbito do Estado de São Paulo.” Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/> Acesso em 17 abril 2006

FORATTINI, Oswaldo Paulo. **Epidemiologia geral**. 2. ed.. São Paulo: Artes Médicas, 1996.

FREITAS, Marcelo Bessa; FREITAS, Carlos Machado de. **A vigilância da qualidade da água para consumo humano: desafios e perspectivas para o**

Sistema Único de Saúde. Ver.: Ciência e saúde coletiva, out./dez. 2005, vol.10, no.4, p.993-1004.

GUTIERREZ, Paulo Roberto; OBERDIEK, Hermann lark. Concepções sobre a Saúde e a Doença. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antonio; CORDONI JUNIOR, Luiz. **Bases da saúde coletiva**. Londrina : UEL, 2001.

**MICHAELIS** : minidicionário escolar da língua portuguesa. 543 ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2004.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**. Trad: Carvalho, Amélia Correia de. Ribeirão Preto: Cortez, 1989.

OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. Série Enfermagem. Barueri: Manolle, 2005.

**Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão artéria e diabete *mellitus*/ Departamento de ações programáticas estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

PAIXÃO, Érica Cristina Jacob Guimarães. **Modelos assistenciais na saúde**. Aula apostilada, Jaguariúna, 2005 (mimeo).

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 191/1996** Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de enfermagem .Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/> Acesso em:17 abril 2006.

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 240/2000** Aprova o código de ética dos profissionais de Enfermagem e dá outras providencias. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/> Acesso em 17 abril 2006.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

ROUQUAYROL, Maria Zélia, ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

SAVASTANO, Helena. **Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema**: implicações em saúde pública. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101980000100011&lng=...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101980000100011&lng=...) Acesso em: 09 abril 2006.

SCLIAR, Moacyr. **Água é saúde**: saúde pública. Disponível em: [http://www.educarede.org.br/educa/img\\_conteudo/Agua%20%C3%A9%20sa%C3%BAde.htm](http://www.educarede.org.br/educa/img_conteudo/Agua%20%C3%A9%20sa%C3%BAde.htm) Acesso em: 24 abril 2006.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de; OLIVEIRA, Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa. O processo saúde-doença: do xamã ao cosmos. In: FREIRE M.C.M.; SOUZA C.S; PEREIRA H.R. **Odontologia preventiva e social**: textos selecionados. RIO GRANDE DO NORTE: EDUFRN, 1997.