

GUIA PRÁTICO DE SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA ADOLESCENTE

Lauanna Malafaia da Silva

Elaine Antunes Cortez

Descritores:

Educação em Saúde; Educação; Adolescentes; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

RESUMO

Este produto é oriundo da pesquisa de mestrado intitulada: “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL NO INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE”. Teve como objetivos: identificar as dúvidas dos alunos do Instituto Federal Fluminense (IFF) Campus Campos Guarus sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e propor uma abordagem ou metodologia educacional mais apropriada para os mesmos; programar e realizar a Educação Permanente, no Instituto Federal Fluminense, tendo como ponto de partida a temática IST; elaborar uma Fan Page para disponibilizar oficinas de educação permanente para profissionais de saúde e educação sobre IST. A problemática que levou ao desenvolvimento desta pesquisa surgiu a partir da percepção pelos autores que, em sala de aula, sabem que a quantidade de assuntos para serem retratados é grandiosa, pois, tendo que desenvolver o conteúdo pedagógico, os professores acabam não dialogando sobre assuntos pessoais e íntimos com os alunos, e os servidores, muitas das vezes não sabem como lidar com a sexualidade dos adolescentes. Do outro lado, a família e os pais modernos estão cada vez mais sem tempo para dialogar com os seus filhos. Deste modo, cabe perguntar: quem poderá contribuir para a prevenção de IST com os adolescentes e outros problemas relativos ao autocuidado? Seria importante que os servidores da escola participassem de um projeto de educação permanente? Desta forma, esta pesquisa é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, pesquisa de campo, participativa, do tipo pesquisa-ação, realizada no IFF Guarus. Como produto de pesquisa, elaborou-se uma Fan Pagee como subproduto, um Guia para realização de Educação Permanente na Escola sobre IST, situações problemas baseadas na coleta de dados para serem

utilizadas em metodologia ativa de ensino e um roteiro de Sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes com foco na prevenção de IST. Conclui-se que a Educação Permanente é um recurso pedagógico que poderá auxiliar nos problemas relacionados à vida dos atores envolvidos no ambiente de trabalho e que saúde também pode e deve se aprender na escola, priorizando a criança e o adolescente, pois é uma fase propícia para mudança e aquisição de novos comportamentos. A proposta é que educadores e educandos possam juntos intervir no mundo, através de pedagogia educativa que tem com o foco principal o ser humano, compartilhando experiências e vivenciando cada conquista por dias melhores na saúde e educação. Maiores detalhes consultar a pesquisa na íntegra.

GUIA PRÁTICO DE SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA ADOLESCENTE

Roteiro de Sistematização de Assistência de Enfermagem para o adolescente como foco na prevenção das IST.

1. Considerações Iniciais

Durante muito tempo acreditou-se que a sexualidade tinha início na adolescência e somente no século passado, através de estudos psicanalíticos, descobriu-se que seu início estava na infância. Muito do que é aprendido na infância sobre sexualidade, ou seja, comportamentos, papéis sexuais, tabus e proibições podem interferir positivamente ou negativamente em um futuro próximo, a adolescência. Ressalta-se que, a adolescência é um processo dinâmico da infância à idade adulta, podendo representar um período crítico para muitos indivíduos, pois é uma fase de rápido crescimento corporal, desenvolvimento dos caracteres sexuais, maturação cognitiva, social e emocional (MALLAGUTI, 2011 & SILVA, 2014).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência na faixa etária de 12 a 18 anos e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 1975, este período à segunda década da vida (10 a 19 anos).

Vale frisar que, é nesta fase, que vários hábitos e comportamentos são estabelecidos e possivelmente transferidos para idade adulta (SILVA, 2014).

A crença equivocada dos adolescentes, que são seres inatingíveis, indestrutíveis com a antecipação da atividade sexual, associados à falta de informação, torna esta fase da vida um período de intensa vulnerabilidade. Resultando assim, na adoção de comportamentos de riscos à saúde, ou seja, estilos de vida que podem afetar negativamente os níveis de saúde, como por exemplo, a ocorrência de uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Deste modo, acredita-se que a educação pode ser uma estratégia para minimizar a falta de informação e a ocorrência destas infecções (SILVA, 2014).

De maneira a contextualizar a temática, ressalto que as IST são doenças transmitidas de pessoa a pessoa através do contacto sexual (anal, oral ou vaginal) por vírus, bactéria ou micróbios em qualquer relação sexual, ou por contato, indireto através de compartilhamento de utensílios pessoais mal higienizados (roupas íntimas), e compartilhamento de seringas, objetos mal higienizados (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005) as IST estão entre as causas mais comuns de doenças no mundo e pode ser considerado um problema de saúde pública, com vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica, devido à dificuldade de diagnóstico e tratamento precoce das mesmas, tendo-se como prognósticas graves seqüelas como infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, cancroano genital e morte prematura, bem como infecções em recém – nascidos e lactentes.

Uma das peculiaridades do trabalho de enfermagem é dar ênfase ao atendimento das necessidades humanas básicas dos pacientes/clientes e profissionais, em questões de cunho emocional, social, cultural e fisiológico, utilizando instrumentos metodológicos que o auxiliem na resolução de problemas e que promovam o cuidado (MALAGUTTI, 2009).

O cuidado tem sido a base epistemológica da enfermagem, pois é uma forma de estar com o outro, em momentos especiais de suas vidas, seja, na promoção, recuperação e reabilitação de sua saúde. O enfermeiro é um educador por natureza que, ao sistematizar o cuidado, pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões. (SILVA et al, 2009). Portanto é indiscutível que para se promover o

cuidado é preciso pensar de que forma cuidar? E qual é o cliente/paciente a ser cuidado? E acima de tudo qual teoria de enfermagem a ser utilizada?

Ao refletir sobre o cuidado nos remete a indagar: o que é o cuidado e porque cuidamos? O termo cuidado provém do latim cogitaru, que significa pensado, imaginado, meditado. O cuidado também pode ser descrito como dedicação, apreço a alguém, querendo o seu bem estar de forma integral, portanto o cuidado nasce no momento que alguém tem importância para mim, ao ponto de dedicar-me a ele (SILVA et al, 2009).

Durante muitos anos a enfermagem teve como diretriz o enfrentamento de problemas relacionados à saúde e ao cuidado, baseado apenas em circunstâncias técnicas imediata de modo intuitivo. Todavia, a influência de diversos fatores científicos, culturais, econômicos e políticos, remeteram aos profissionais de Enfermagem a uma reflexão acerca do ser e do fazer profissional. (RAIMUNDO, et al 2011).

Sendo assim, os enfermeiros tem como aliado no processo do cuidado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que de acordo com Tannure, -(2011, pág. 9) “é uma metodologia científica de que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos- científicos e humanos nas assistência aos pacientes”. A SAE oferece o respaldo científico, segurança, melhora a qualidade a assistência, contribuindo assim para credibilidade e competência do enfermeiro, tendo- se como consequência o desenvolvimento da autonomia e satisfação pessoal/ profissional.

Mas para que a SAE, seja implantado, um dos primeiros passos é escolher uma teoria de enfermagem para direcionar as etapas do processo de enfermagem. Ressalta- se que, ao escolher uma teoria de enfermagem, o enfermeiro, busca fundamentar a sua prática, de acordo com a realidade do local onde trabalha perfil das pessoas que atuam neste espaço, e a clientela assistida (TANNURE, 2011). As teorias de enfermagem foram desenvolvidas a partir da evolução desta área do conhecimento para a construção de um saber próprio.

Florence Nigthingale foi à primeira teórica de enfermagem com a teoria ambientalista, de acordo com a autora o propósito da enfermagem era colocar o paciente/cliente em melhor condição possível para restaurar ou preservar sua saúde. A referida autora descreve que através de um ambiente físico,

psicológico e social adequado, pode contribuir de forma positiva ou negativa na saúde dos pacientes/clientes. (LEOPARDI, 1999)

Já no Brasil, a Wanda de Aguiar Horta, com a teoria das necessidades básicas, foi uma notável professora que introduziu os conceitos do Processo de Enfermagem no século passado. Antes dela, os pacientes eram apenas indivíduos. Depois dela, passaram a ser tratados como seres humanos, com sentimentos, emoções e métodos de Enfermagem. De acordo com Wanda Horta, a enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais. (LEOPARDI, 1999).

De acordo, com Nettina (2012) & Leopardi (1999) as teorias de enfermagem mais recentes incluem:

- Levine: Teoria Holística de Enfermagem. A enfermagem apóia os pacientes para sua adaptação a mudanças devido às estímulos do ambiente externos ou internos na sua vida;
- Orem: Teoria do autocuidado. Os enfermeiros ajudam os pacientes a desenvolver o seu autocuidado, a partir de suas necessidades de saúde;
- Roy: Teoria da Adaptação. Os enfermeiros influenciam a adaptação em quatro modalidades: fisiológica, de auto conceito, de função de papel e de relações de interdependência;
- Neuman: Teoria dos Sistemas de Saúde. Os enfermeiros atribuem as respostas do paciente a fatores de estresse nas áreas de variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais e do desenvolvimento;
- King: Teoria do alcance de objetivos. Os enfermeiros dialogam com os pacientes visando atingir objetivos mutuamente estabelecidos, a interação é o conceito chave para o cuidado na saúde;
- Rogers: Teoria do ser humano unitário. Os enfermeiros promovem interação harmoniosa entre paciente/cliente com o ambiente para melhorar a saúde, define os campos de energia em quatro dimensões;
- Leininger: Teoria da Enfermagem transcultural. Os enfermeiros promovem o cuidado, com práticas de cuidados saúde-doença, de

acordo com os valores culturais e contexto saúde-doença dos indivíduos que fazem parte do processo;

- Peplau: Teoria das relações interpessoais em Enfermagem. Os enfermeiros promovem a interação com os pacientes/clientes e assim promovem a saúde para os mesmos;
- Watson: Teoria do cuidado transpessoal: Considera o cuidado humano transpessoal como o contato dos mundos subjetivos do enfermeiro e do cliente, o qual tem o potencial de ir além do físico-material ou do mental-emocional;
- Travellbee: Teoria da relação interpessoal. A enfermagem é um processo interpessoal capaz e um serviço comprometido com a mudança e a influência de outros (pacientes, família), através da percepção, comunicação e relação pessoa- pessoal.

Mediante a exposição de todas as teorias de enfermagem, para fundamentar a minha prática de enfermagem, escolhi a teórica Dorothéa Orem, com a teoria do autocuidado. E você? Qual dessas teorias, você escolheria?

Desta forma, este roteiro nasce com o intuito de auxiliar ao profissional Enfermeiro, no atendimento a um público diferenciado, o adolescente, pois este é um período de profundas mudanças biopsicossociais, principalmente no que diz respeito à sexualidade e à identidade pessoal. Assim sendo, faz-se necessário a identificação do contexto cultural no qual eles estão inseridos, respeitando seus medos, anseios, conhecimentos e principalmente sua individualidade.

Acreditamos que com a leitura deste roteiro, você enfermeiro terá subsídios científicos, para um atendimento de excelência as demandas de saúde em relação à educação em saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Então vamos começar?

2. Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é um método para implantar, na prática profissional uma teoria de enfermagem. Como falaremos de prevenção e promoção da saúde, a de se pensar em educação em saúde que é considerada uma ação básica que tem como objetivo capacitar indivíduos e grupos para seu autocuidado na saúde, oportunizando mudanças de comportamentos, práticas e atitudes para aquisição de melhores condições de vida, ainda mais se tratando de orientação Sexual e IST. (CARVALHO, 2014).

Mediante a este contexto, definimos que a teórica que ira embasar a nossa prática de enfermagem é a Dorothea Orem, com a teoria do autocuidado. E ao refletirmos sobre autocuidado, nos lembramos que “é a prática de cuidados executados pelo indivíduo portador de uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar”(LEOPARDI 1999, p.75). Orem destaca que as pessoas desejam e podem se tornar aptas pelo seu autocuidado. E enfatiza que o “autocuidado é a parte da vida necessária à saúde, ao desenvolvimento humano” (LEOPARDI, 1999 p.75)

O “autocuidado inclui ações deliberadas e sistematizadas, desempenhadas para tornar conhecidas necessidades de cuidado; “O autocuidado promove o desenvolvimento dos seres humanos” (LEOPARDI, 1999 p.76). E dando continuidade ao processo de enfermagem, chegou o momento de se escolher qual sistema de classificação de enfermagem que você enfermeiro irá utilizar para programar o SAE com o seu paciente/cliente. Sendo assim vale ressaltar que existem vários sistemas de classificação de enfermagem. No Brasil, os mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification), e a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). (MATA, 2012).

A NANDA-I está organizada em 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos de enfermagem. Sua estrutura é composta por 7 eixos que orientam o processo diagnóstico, que incluem: eixo 1 – conceito diagnóstico; eixo 2 – sujeito do diagnóstico; eixo 3 – julgamento; eixo 4 – localização; eixo 5 – idade; eixo 6 – tempo; eixo 7 – situação do diagnóstico. Cada eixo corresponde a uma dimensão da resposta humana que é levada em

consideração no processo diagnóstico. A construção do enunciado de um diagnóstico é estabelecida a partir da combinação de valores dos eixos 1, 2 e 3 e, quando necessário maior clareza, acrescenta-se valores dos demais eixos. (MATA, 2012).

Outra classificação em destaque é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que contempla os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem. A CIPE® pode ser classificada como um sistema de terminologias combinatórias em uma estrutura multiaxial, ou seja, um ou mais conceitos simples podem se combinar para constituir conceitos complexos, constituídos por sete eixos. Sendo eles: foco, juízo (julgamento), meios (recursos), ação, tempo, localização, paciente (MATA 2012 & TANNURE, 2011).

A utilização da CIPE expressa o que os enfermeiros realizam face às necessidades ou condições apresentadas pelos pacientes, a fim de que determinados resultados possam ser alcançados, possibilitando descrições da prática de enfermagem de modo a facilitar a comparação das práticas realizadas, em cenários clínicos, em populações, em áreas geográficas ou em diferentes períodos .- TANNURE, 2011 pág. 177

Sendo assim, já temos embasamentos científicos para basear nossa prática. Pronto! Escolhido a Teoria de Enfermagem (Teoria do Auto cuidado-Orem) e Escolhido o sistema de classificação de enfermagem a (CIPE), vamos colocar em prática as etapas do processo de enfermagem, segue abaixo um quadro ilustrativo, de todas as etapas e sugestões.

Etapas do Processo de Enfermagem	Sugestões
1ª Etapa: Investigação (Anamnese e exame físico ¹)	Esta é uma etapa crucial do enfermeiro com o adolescente, é o momento do diálogo da troca de saberes e experiências. Nesta fase do processo

¹ Sabemos que na consulta de enfermagem é de suma importância a realização do exame físico, mas em nosso caso específico, só realizaremos se o adolescente/cliente necessitar. O roteiro do exame físico inclui: 1- Aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eupneico, normocorado, etc.); 2- Avaliação de peso, altura, IMC/idade e altura/idade – usar curvas e critérios da OMS (2007); 3- Verificação da pressão arterial (deve ser mensurado pelo menos uma vez/ano usar curvas de pressão arterial para idade); 4- Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, etc.; 5-

<p>Esta fase consiste em coleta de informações sobre a saúde do indivíduo, com o propósito de identificar problemas, preocupações e vulnerabilidades.</p>	<p>seria de suma importância que o enfermeiro, tentasse se apropriar de informações sobre a vida do adolescente, seus medos, anseios, dúvidas e sonhos. Para que o adolescente veja nele um amigo mais experiente, com quem ele possa sempre contar.</p>
---	--

2ª Etapa: Diagnóstico de Enfermagem

Nesta fase os dados coletados serão analisados e interpretados criteriosamente.

É o momento de refletir o que fazer com toda a informação que o adolescente esta trazendo para você e listar inúmeros diagnósticos dependendo da situação apresentada. Como por exemplo: Um adolescente te confia que não gosta de usar preservativo. Qual seria o diagnóstico de enfermagem para esta situação? Poderíamos utilizar de acordo com CIPE (o eixo foco + eixo ação):

- 1-Déficit de autocuidado para prática sexual;
 - 2-Risco de contrair IST, por falta de preservativo;
 - 3-Desconhecimento sobre IST;
- 4-Vulnerabilidade de contrair IST, devido à desinformação;
- 5-Educação em saúde insuficiente.

3ª Etapa: Planejamento da Assistência de Enfermagem

Nesta fase vamos priorizar os problemas diagnosticados, a fim de corrigir, minimizar ou

Utilizando os diagnósticos de enfermagem acima (1,2,3,4 e 5), descritos poderemos iniciar a construção de um plano de ação focado no autocuidado, ou seja, implantar a educação em saúde para atender este e outros adolescentes de acordo, com a intervenção de enfermagem, sugerida pelo CIPE (eixo ação + eixo foco):

evitar problemas.

- 1-Diálogo sobre prática sexual;
- 2- Sensibilização com os adolescentes para a utilização de preservativo;
- 3 e 4 – Educação em saúde sobre IST;
- 5- Educação Permanente em Saúde sobre IST.

4ª Etapa: Implementação da Assistência de Enfermagem
Nesta etapa vamos executar, colocar em prática o que antes era uma proposta.

Que poderá ser através do diálogo, roda de conversa, educação entre pares, vídeos e palestras sobre IST. Vale ressaltar que o enfermeiro terá que refletir qual destas metodologias educativas, melhor atende sua clientela.

5ª Etapa: Avaliação da Assistência de Enfermagem
Esta etapa consiste em acompanhar as ações do cliente, em relação ao cuidado prescrito, através de prontuário, observação direta e relato do paciente.

É hora de analisar suas ações de enfermagem.

- Foram suficientes?
- Os adolescentes participaram? Com dúvidas ou sugestões?
- Os relatos de sexo sem preservativo aumentaram ou diminuíram?
- Após a intervenção: houve casos de gravidez nas adolescentes da escola onde você atua?
- Houve relato de mudanças de comportamentos após intervenção?

E você? Está satisfeito? Bom se a resposta for sim.

Parabéns!!! Você está no caminho certo continue...

E se a resposta for não, não desanime. Continue...

Você vai conseguir.

3. Considerações Finais

Valorizar a saúde é um componente importante dentro do processo de desenvolvimento humano, pois acarreta no aumento da qualidade de vida, contribui para o empoderamento dos indivíduos na realização de medidas preventivas e, conseqüentemente, na efetivação de ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade dos adolescentes. A inclusão do empoderamento como um dos alicerces às práticas de promoção à saúde na escola reforça o despertar da necessidade de luta pelos direitos à saúde e qualidade de vida. Estabelecer vínculos, compreender a vida dos adolescentes, suas necessidades e como vivenciam a sexualidade é imprescindível para a realização de um diálogo pautado em suas dúvidas e inquietações, construindo assim uma “ponte” ou um “caminho” com os profissionais de saúde e educadores.

Enfatizar o diálogo, interação com seus pares e troca de saberes, oportuniza ao discente rever suas práticas e valores. E com isso, tomarem percepção de seus atos, e até mudar seu estilo de vida, para atitudes mais saudáveis e seguras, garantido assim o direito de vivenciar sua sexualidade de forma plena e com qualidade de vida e a escola é um local propício para esta construção, pois ela instrumentaliza os indivíduos para sua trajetória de vida.

De acordo com o código de ética (COFEN 311/2007) “A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.” e por isso compreende o seu papel no mundo, e se percebe igual a todos, quanto aos seus direitos e deveres, tornando-se sujeito social crítico e reflexivo, responsável pelos seus atos perante a si e para com os outros, construindo uma história de vida, o seu processo de desenvolvimento é dialógico e histórico, ou seja, um ser humano que tomou consciência de si e participa de forma consciente na construção dos processos sociais a qual está inserido. Portanto organiza-se coletivamente e é capaz de intervir em infinitas situações como gestor o motivador de transformações sociais. (FREIRE, 2011).

A reflexão das vivências frente à educação sexual com foco em IST poderá levar as pessoas à elaboração de novos projetos de vida, e que o acervo de conhecimento será ampliado. A tomada de consciência, ou seja, a

transformação de seus projetos existenciais em ato presente vivido poderá levar à transformação social frente à sua saúde e qualidade de vida. (LEOPARDI, 1999& FREIRE, 2011)

4. Referencia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o atendimento à saúde da adolescente. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescncnt_e_menina.pdf. Acesso em: 30 de julho de 2015.

BULLYNG. Disponível em: <http://www.brasile scola.com/sociologia/bullyng.htm>. Acesso em: 02 de dezembro de 2014.

CARVALHO, K. E. G.; FREITAS, N. O.; SOUZA, J. C. et al. Teen sexual health promotion: integrative review. Journal Nursing UFPE online, v. 8, n. 7, p. 3182-3187, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 311/2007 Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1188236444_91_0.pdf Acesso em 10 mar 2015.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

LEOPARDI, M. T. Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-livros, 1999.

MALAGUTTI, W; BERGO, A. M. A. Adolescentes: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Martinari; 2009

MATA, L. R. F.; SOUZA C. C. S.; CHIANCA T. C. M.; CARVALHO E. C.; Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1512-18

NETTINA, S. M.; Práticas de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RAIMONDO M. L.; MÉIER D. F. M. J.; WALL M. L.; LABRONICI L. M. FERRAZ M. I. R. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v.65 n. 3 p. 529-534, 2012.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA M. F. V.; SILVA S.E.D.; POLARO S. H. I.; SANTOS E. K. A. ; SANTANA M. E.; Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Revista Esc Enfermagem USP, v.43 n. 3 p. 697-703, 2009.

SILVA, L. M. Educação Permanente sobre Infecção Sexualmente Transmissível no Instituto Federal Fluminense 2015. Dissertação (Ensino na Saúde) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO A. M.; SAE: Sistematização da Sistematização de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.