



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Ribeiro Feitosa Cestari, Virna; Sampaio Florêncio, Raquel; Magalhães Moreira, Thereza
Maria; Mendes de Paula Pessoa, Vera Lúcia; Barbosa, Islene Victor; Teixeira Lima,
Francisca Elisângela; Lopes Custódio, Ires

Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias
crônicas

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 6, novembro-diciembre, 2016, pp. 1195-
1203

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Competências do enfermeiro na promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas

Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases

Competencias del enfermero en la promoción de la salud de individuos con cardiopatías crónicas

Virna Ribeiro Feitosa Cestari^I, Raquel Sampaio Florêncio^{II}, Thereza Maria Magalhães Moreira^{III},
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa^{III}, Islene Victor Barbosa^{IV},
Francisca Elisângela Teixeira Lima^V, Ires Lopes Custódio^V

^I Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^{IV} Universidade de Fortaleza, Centro de Ciência da Saúde, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

^V Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1129-37. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0312>

Submissão: 31-05-2016

Aprovação: 28-07-2016

RESUMO

Objetivo: identificar as competências do enfermeiro relacionadas à promoção da saúde de indivíduos com cardiopatias crônicas, à luz do Consenso de Galway. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca de artigos publicados entre os anos de 2010 e 2014, nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECs; e no portal PubMed, em fevereiro de 2015. Os 21 artigos selecionados foram analisados de acordo com os oito domínios de competências: Catalisar mudanças, Liderança, Avaliação das necessidades, Planejamento, Implementação, Avaliação do impacto, Defesa de direitos e Parcerias. **Resultados:** todos os domínios de competências foram contemplados nas intervenções do enfermeiro na promoção da saúde de cardiopatas crônicos, sendo o Planejamento e a Avaliação os mais evidenciados. **Conclusão:** os resultados desta pesquisa destacaram o enfermeiro como agente capaz de operar a gestão do cuidado, com vistas a melhorar articulação deste último com o trabalho e educação e, desta maneira, a assistência à saúde da população. **Descritores:** Doença Crônica; Cardiopatias; Competência Profissional; Enfermagem; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify nurse's competencies related to health promotion of individuals with chronic cardiac disease, in the light of the Galway consensus. **Method:** integrative literature review was conducted to search for studies published between 2010 and 2014 in the databases LILACS, BDENF, IBECs; and PubMed in February 2015. The 21 included studies were analyzed according to the eight domains of competence: Catalyzing change, Leadership, Evaluation, Planning, Implementation, Assessment, Advocacy and Partnerships. **Results:** all domains of competence were included in the nursing interventions in health promotion of chronic cardiac patients, and the Planning and Evaluation were the most evident competences. **Conclusion:** the results of this research highlighted the nurse as an agent capable of operating care management, in order to improve coordination of the latter with work and education and, thus, the health care of the population. **Descriptors:** Chronic Disease; Heart Diseases; Professional Competence; Nursing; Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar las competencias del enfermero relacionadas a la promoción de la salud de individuos con cardiopatías crónicas, a la luz del Consenso de Galway. **Método:** revisión integrativa de literatura basada en la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos LILACS, BDENF, IBECs entre los años 2010 y 2014, y en el portal PubMed, en febrero

de 2015. Se seleccionaron 21 artículos y se analizaron de acuerdo con los ocho dominios de competencias: Aceleración de Cambios, Liderazgo, Evaluación de las Necesidades, Planeamiento, Implantación, Evaluación del Impacto, Defensa de Derechos y Acciones Conjuntas. **Resultados:** se contemplaron todos los dominios de las competencias en las intervenciones del enfermero para la promoción de la salud de cardiopatas crónicos, sobresaliendo el Planeamiento y la Evaluación. **Conclusión:** los resultados de esta investigación posicionan al enfermero como agente capaz de organizar el cuidado con miras a la mejora continua de la articulación del trabajo y la educación y, como consecuencia, de la atención a la salud de la población.

Descriptores: Enfermedad Crónica; Cardiopatías; Competencia Profesional; Enfermería; Promoción de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raquel Sampaio Florêncio

E-mail: raquelsampy@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas incluem todos os desvios de normalidade que tenham uma ou mais das seguintes características: permanência; presença de incapacidade residual; mudança patológica não reversível no sistema corporal; necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação; e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados⁽¹⁾.

Entre as doenças crônicas, destacam-se as doenças cardíacas crônicas (DCC), afecções clínicas caracterizadas pela progressiva limitação da capacidade física e funcional do coração, que ocasionam prejuízos na realização das atividades diárias, além de acarretarem risco à vida. São responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, sendo consideradas um problema de saúde pública de primeira grandeza⁽²⁾.

As DCCs trazem consigo repercussões significativas para o cotidiano do paciente e de seus familiares, representando contínua ameaça para os mesmos, o que evidencia a necessidade de utilização de estratégias assistenciais, objetivando a estabilização, melhora clínica, saúde e bem-estar, reduzindo a probabilidade de readmissão hospitalar e de morte prematura⁽³⁾.

Considerando a complexidade das DCCs, uma assistência pautada na integralidade e na interdisciplinaridade torna-se fundamental para a promoção da saúde, recuperação e restabelecimento da saúde dessa clientela. Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, ou seja, aumentem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, para que o cuidado direcionado à promoção da saúde de pacientes cardiopatas crônicos seja efetivo, é necessário que o enfermeiro incorpore competências específicas.

Na Conferência de Galway, realizada na Irlanda, em junho de 2008, foi pactuado um consenso em relação ao intercâmbio global e a colaboração entre países, visando à identificação e à construção de competências fundamentais em promoção da saúde e educação para a saúde, assim como no desenvolvimento da força de trabalho⁽⁵⁾. Este consenso apontou valores e princípios, uma definição comum e oito domínios de competências fundamentais requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde. Os domínios são: 1) Catalisar mudanças; 2) Liderança; 3) Avaliação das necessidades; 4) Planejamento; 5) Implementação; 6) Avaliação do impacto; 7) Defesa de direitos; e 8) Parcerias⁽⁵⁻⁷⁾.

Constata-se, portanto, a relevância da visibilidade da produção científica voltada para as competências de enfermagem

no âmbito da promoção da saúde dos pacientes adultos com cardiopatia crônica e justifica-se o interesse em desenvolver uma revisão integrativa da literatura sobre estudos que envolvam essas competências.

Espera-se que este estudo possa colaborar para uma reflexão crítica da prática assistencial de enfermagem na promoção da saúde de pacientes com cardiopatias crônicas, objetivando aprimorar a atuação dos enfermeiros. Assim, uma assistência que condensa tais informações possibilitará ao enfermeiro um planejamento mais adequado de suas ações, além de torná-lo mais participante do processo de cuidar.

Nessa perspectiva, este estudo teve por objetivo identificar as competências do enfermeiro relacionadas à promoção da saúde de indivíduos adultos com cardiopatias crônicas, à luz do Consenso de Galway.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas nesse estudo.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma revisão integrativa, um método de pesquisa que possibilita a síntese de estudos publicados e geram conclusões gerais a respeito de uma determinada área de pesquisa. Consiste em uma ampla análise da literatura, o que contribui para discussões acerca de métodos e resultados de pesquisas, além de apontar lacunas do conhecimento que podem ser preenchidas com a realização de novos trabalhos⁽⁸⁾.

Para construção desta revisão, foram percorridas seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e interpretação dos resultados⁽⁹⁾. Dessa forma, inicialmente formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as competências de enfermagem relacionadas à promoção de saúde do indivíduo adulto com cardiopatia crônica?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e no portal *National Library of Medicine* (PubMed). Tal busca ocorreu no mês de fevereiro de 2015.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Nas bases nacionais, foram utilizados os seguintes descritores: *cardiopatias; competência profissional; enfermagem; e promoção da saúde*; de acordo com a terminologia DeCS. Nas bases internacionais, os descritores utilizados foram *heart diseases, professional competence, nursing and health promotion*, de acordo com a terminologia MeSH. A equação de busca foi (“heart diseases” AND “professional competence” AND “nursing” OR “heart diseases” AND “nursing” AND “health promotion”).

Os critérios de inclusão delimitados para a pré-seleção dos estudos foram: ser artigo produzido por enfermeiros; contemplar o objetivo proposto; ter sido publicado no período de 2010 a 2014; estar no idioma inglês, português ou espanhol; e estar disponível eletronicamente na íntegra. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, trabalhos publicados em anais de evento, artigos de reflexão e artigos repetidos.

Para descrição das buscas e seleção dos estudos utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme fluxograma a seguir (Figura 1).

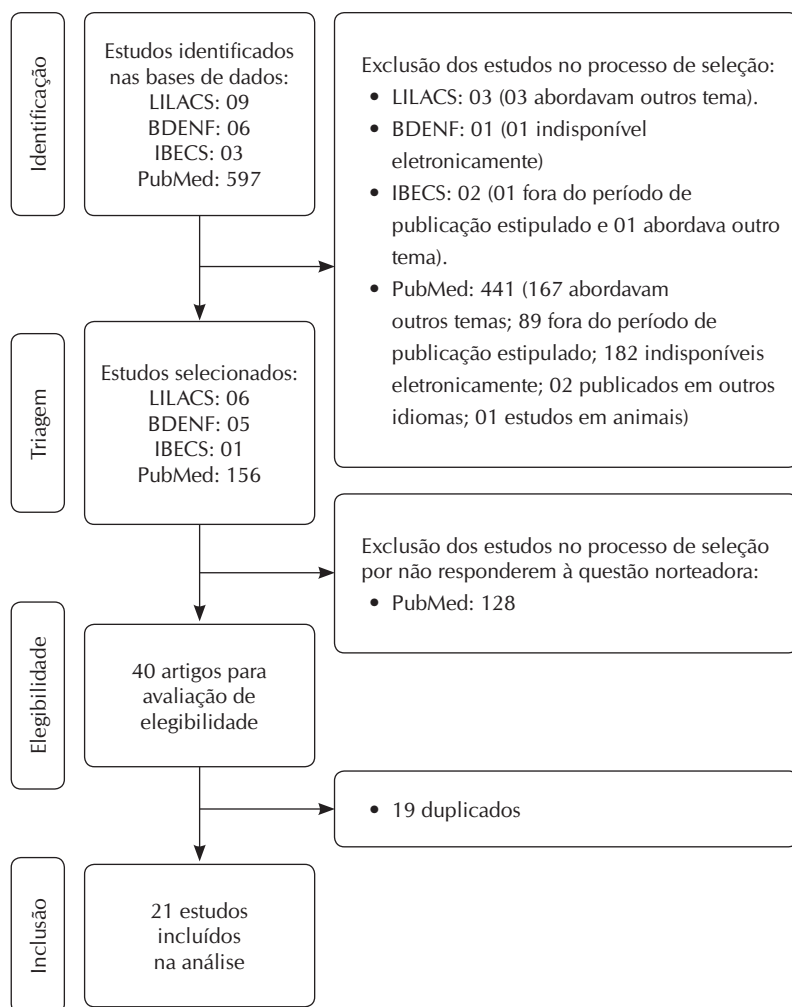


Figura 1 – Processo de seleção dos estudos nas bases LILACS, BDENF, IBECs e no Portal PubMed, 2015

O processo de seleção dos estudos foi executado por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão supracitados. Ao final, foram selecionados seis artigos da base de dados LILACS; dois do BDENF; um do IBECs e 12 do PubMed. Dessa forma, a revisão foi composta por 21 artigos.

Protocolo do estudo

A revisão foi composta por 21 artigos, que foram classificados de acordo com o nível de evidência científica proposto por Howick e colaboradores⁽¹⁰⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para a seleção final dos artigos, foi realizada análise de forma crítica e detalhada, fazendo comparação com o conhecimento teórico⁽⁹⁾. Inicialmente, os dados dos artigos foram coletados por meio de um roteiro de observação.

Os resultados foram apresentados sob a forma de quadros e gráficos e analisados de acordo com os oito domínios de competências para a prática de promoção da saúde, definidos na Conferência de Galway⁽⁵⁾.

RESULTADOS

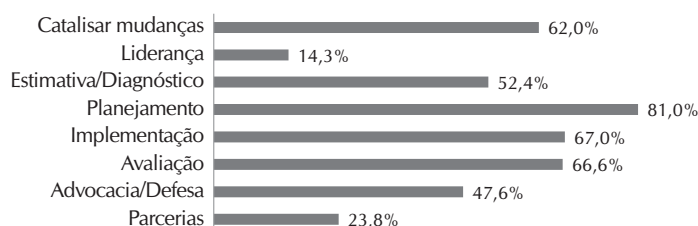
Na caracterização dos artigos selecionados, observou-se que 12 (57,1%) eram de origem internacional, sendo os Estados Unidos e a Holanda os países com maior produção científica sobre a temática, com dois (9,5%) artigos cada; seguidos da China, Japão, Reino Unido, Irã, Colômbia, Suécia, Austrália e Alemanha, com um artigo (4,8%) cada.

Com relação às publicações nacionais, observou-se que seis (28,6%) eram oriundas da região Sudeste; duas (9,5%), do Nordeste; e uma (4,8%), do Sul. Quanto aos periódicos com o maior número de artigos publicados relacionados à temática, destacaram-se a *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, com quatro (19%); e o *European Journal of Cardiovascular Nursing*, com três (14,3%). No que tange ao ano de publicação, constatou-se que, no último quinquênio, destacaram-se os anos de 2012 e 2013, com o maior número de artigos por ano, com o quantitativo de sete (33,3%) e seis (28,6%), respectivamente (Quadro 1).

O delineamento de pesquisa predominante foi o ensaio clínico randomizado, com 12 (57,1%) publicações; seguido de quatro (19%) estudos descritivo-exploratórios; dois (9,5%) longitudinais; um (4,8%) transversal; um (4,8%) estudo de caso; e um (4,8%) metodológico. A abordagem que mais prevaleceu foi a quantitativa, 19 (90,5%). Segundo

Quadro 1 – Síntese dos artigos que compuseram esta revisão, 2015

Estudo	Periódico	Ano de publicação	País de origem	Delineamento metodológico	Nível de evidência
A1 ⁽¹¹⁾	European Journal of Cardiovascular Nursing	2014	China	Descritivo-exploratório	V
A2 ⁽¹²⁾	BMC Health Services Research	2014	Reino Unido	Longitudinal, qualitativo	IV
A3 ⁽³⁾	Revista Escola de Enfermagem da USP	2013	Brasil	Descritivo-exploratório	V
A4 ⁽¹³⁾	Heart	2013	Holanda	Ensaio clínico randomizado	I
A5 ⁽¹⁴⁾	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2013	Brasil	Estudo de caso	IV
A6 ⁽¹⁵⁾	BMC Research Notes	2013	Irã	Ensaio clínico randomizado	I
A7 ⁽¹⁶⁾	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2013	Brasil	Ensaio clínico randomizado	I
A8 ⁽¹⁷⁾	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2013	Brasil	Ensaio clínico randomizado	I
A9 ⁽¹⁸⁾	Cardiovascular Disorders	2012	Holanda	Ensaio clínico randomizado	I
A10 ⁽¹⁹⁾	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2012	Colômbia	Ensaio clínico randomizado	I
A11 ⁽²⁰⁾	BMC Family Practice	2012	Suécia	Ensaio clínico randomizado	I
A12 ⁽²¹⁾	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2012	Brasil	Ensaio clínico randomizado	I
A13 ⁽²²⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem	2012	Brasil	Descrito-exploratório	V
A14 ⁽²³⁾	European Journal of Cardiovascular Nursing	2012	Japão	Metodológico	V
A15 ⁽²⁴⁾	European Journal of Cardiovascular Nursing	2011	Austrália	Descritivo-exploratório	V
A16 ⁽²⁵⁾	Escola Anna Nery	2011	Brasil	Transversal	V
A17 ⁽²⁶⁾	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	2011	Brasil	Ensaio clínico randomizado	I
A18 ⁽²⁷⁾	Nursing Clinics of North America		Estados Unidos da América	Ensaio clínico randomizado	I
A19 ⁽²⁸⁾	Heart & Lung	2010	Estados Unidos da América	Ensaio clínico randomizado	I
A20 ⁽²⁹⁾	Journal Health Informatics	2010	Brasil	Longitudinal	IV
A21 ⁽³⁰⁾	BMC Geriatrics	2010	Alemanha	Ensaio clínico randomizado	I

**Figura 2** – Quantitativo de artigos referentes a cada domínio de competências dos enfermeiros na promoção da saúde de pacientes com cardiopatia crônica, 2015

a classificação dos níveis de evidência dos estudos, 12 (57,1%) foram classificados em nível I; seis (28,6%) nível V; e três (14,3%) nível IV.

Após a classificação dos artigos quanto aos domínios de competência e intervenções de enfermagem (Figura 2), verificou-se que os mais evidenciados nas intervenções do enfermeiro na promoção da saúde de cardiopatas foram: o Planejamento (81%) e a Avaliação (66,6%).

Constatou-se que todos os domínios de competências foram contemplados nos artigos selecionados, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo os domínios de competência e intervenções de enfermagem, 2015

Domínios de competência	Intervenções de enfermagem
Catalisar mudanças	- Promover a educação em saúde ^(14-16,18-19,21,26,29-30) - Promover o empoderamento ^(13-15,19-20,26,28,30) - Desenvolver atividades para a promoção de hábitos saudáveis ^(17-19,23)
Liderança	- Estimular a comunicação entre enfermeiro e paciente ^(15-16,28)
Estimativa/diagnóstico	- Avaliar o contexto psicossocial (percepção da qualidade de vida e suporte social) ^(11,24) - Avaliar apoio social ⁽¹¹⁾ - Identificar os fatores de risco cardiovasculares ^(13,18,20,27,29) - Avaliar estilo de vida ^(17,23) - Identificar barreiras para o tratamento ^(19,21)
Planejamento	- Planejar estratégias viáveis para promoção da saúde ^(12-20,23,26,28,30) - Utilizar processo sistematizado no planejamento da assistência ^(3,14,22,25) - Elaborar de planos de ação e enfrentamento ⁽²¹⁾
Implementação	- Acompanhar por telessaúde ^(12,16,18-19,26) - Desenvolver ações de empoderamento ^(12-13,16,20,26,28,30) - Promover estratégias de acesso aos serviços de saúde ^(13-14,20) - Implementar programa de reabilitação cardíaca (visitas domiciliares) ^(15-16,28) - Enfrentamento de obstáculos ^(17,21) - Implementar programa de intervenção comportamental (promoção da atividade física) ⁽¹⁷⁾ - Analisar dados de saúde ⁽²⁹⁾
Avaliação das necessidades	- Avaliar o emprego de tecnologias duras para a promoção da saúde ^(12,19,26,29) - Avaliar o emprego de tecnologias leves para a promoção da saúde e prevenção de agravos ^(13-14,19-20) - Avaliar os resultados da intervenção ^(15-21,28,30)
Advocacia /defesa	- Possibilitar a melhoria da saúde ^(12-13,15,17-20,28,30) - Possibilitar a adesão à terapêutica ^(19,21)
Parcerias	- Fortalecer parceria entre enfermeiro, paciente e família ^(13,15-16,19) - Parceria com outros profissionais ⁽³⁰⁾

DISCUSSÃO

Constatou-se predomínio de artigos com elevado nível de evidência, sendo classificados como artigos de alta validade e relevância. Na maioria dos artigos analisados, destacaram-se programas de intervenção que visavam ao planejamento de estratégias viáveis para promoção da saúde de pacientes com cardiopatias crônicas.

A construção de uma força de trabalho competente para a promoção da saúde com o conhecimento e as habilidades necessárias para desenvolver, implementar e avaliar as políticas e práticas de promoção da saúde é fundamental para a integração e para sustentar a ação de promoção da saúde⁽³¹⁻³²⁾.

As competências têm se mostrado um alicerce para a formação na promoção da saúde, preparação acadêmica e desenvolvimento profissional contínuo, pois corroboram o desenvolvimento de normas profissionais e sistemas de garantia de qualidade, assim como confirmam a promoção da saúde como um campo especializado de prática. Agentes de promoção da saúde necessitam de educação e formação específica em conjunto com o desenvolvimento profissional contínuo a fim de manter a combinação particular de conhecimentos e habilidades necessários para garantir a qualidade prática de promoção da saúde⁽³³⁾.

A participação dos profissionais de saúde como agentes promotores da saúde é uma estratégia comprovadamente eficaz para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações advindas das DCCs. Nesse contexto, a participação do enfermeiro proporcionando um cuidado científico e competente vai atender as necessidades peculiares dos sujeitos acolhidos nos serviços de saúde e seus familiares.

Importantes ferramentas para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento de indivíduos e comunidades foram verificadas em alguns estudos avaliados^(13-15,19-20,26,28,30). As ações nessa área estão inseridas no domínio “catalisar mudanças”, caracterizado por permitir a transformação por meio da capacitação individual e coletiva no sentido de melhorar a saúde⁽³¹⁾.

A educação em saúde e o empoderamento evidenciam-se como ferramentas eficazes para prevenção de agravos⁽³⁰⁾. Esse fato pôde ser observado em estudo realizado em um centro de reabilitação cardíaca cujos resultados demonstraram que os pacientes acompanhados periodicamente por enfermeiros, recebendo informações sobre a doença e medidas de controle, apresentaram menos complicações decorrentes da doença, quando comparados ao grupo-controle⁽¹⁵⁾.

A partir da Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde, defende-se firmemente que o empoderamento de indivíduos e comunidades são ferramentas importantes para ganhar propriedade e controle sobre sua saúde. O conceito de empoderamento tem sido o principal foco de promoção de saúde⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

As ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consistente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde⁽²⁰⁾. Encontros educativos individuais e grupais, visitas domiciliares (VD), tele-enfermagem e cartilha impressa são metodologias válidas, promovendo o comportamento de autocuidado⁽¹⁷⁾.

Verifica-se que as atividades desenvolvidas para a promoção da saúde exigem a intervenção das esferas sociais e econômicas, além do setor saúde, pois incluem a participação de todos os setores e campos de atividade conexas ao desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes⁽³⁴⁾. A promoção e proteção da saúde da população são indispensáveis para o desenvolvimento econômico e social sustentado e contribui para melhorar a qualidade de vida e alcançar o bem-estar da população, uma vez que ela tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e aplicação das ações de saúde.

A promoção da saúde, sob o olhar da bioética, envolve os princípios da responsabilidade e autonomia. Pacientes informados, envolvidos e responsabilizados (empoderados), interação de forma mais eficaz com os profissionais de saúde, tentando realizar ações que produzam resultados de saúde.

Para atender a esses princípios, o enfermeiro deve voltar-se à liderança, competência que permite ao profissional produzir uma direção estratégica e oportunidades para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para a promoção da saúde⁽³¹⁾.

Em um estudo que avaliou o impacto de um programa de prevenção de riscos de Doenças Cardiovasculares (DCV) em pacientes que receberam alta após episódio de síndrome coronária aguda, observaram-se mudanças em relação aos fatores de risco. O programa foi coordenado por enfermeiros e desenvolvido nas unidades de atenção secundária e terciária, e abrangia orientações que tinham como foco o estilo de vida saudável, fatores de risco biométricos e adesão à medicação, além dos cuidados habituais. Os autores verificaram que, em um ano, o programa resultou em redução de riscos para DCV (17,4%), bem como na redução das re-hospitalizações (34,8%)⁽¹³⁾.

Assim sendo, a importância de intensificar a implementação de ações interventivas integradas e intersetoriais de promoção da saúde e de prevenção, de forma individual e coletiva, auxilia as pessoas a modificarem os comportamentos de risco e a aderirem hábitos de vida mais saudáveis⁽³⁵⁾.

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade aparecem como estratégias de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que têm afetado as pessoas com DCC, sobretudo para os profissionais perceberem que contribuem no processo de fazer, discutir e refletir, os quais são requisitos fundamentais no processo de assistir. A promoção

da saúde requer competências técnicas no engajamento e facilitação da participação de diversos setores em parceria de trabalho e na implementação de estratégias intersetoriais⁽⁵⁾.

Desse modo, realizar o diagnóstico do contexto psicossocial, redes de apoio, identificação dos fatores de risco cardiovasculares e das barreiras para o tratamento e avaliar o estilo de vida são ações essenciais no cuidado ao paciente cardiopata crônico e encontram-se inseridas na competência de diagnóstico⁽²⁴⁾. Nessa perspectiva, o enfermeiro é um dos profissionais que realizam o diagnóstico ou estimativa da comunidade, ou seja, conduz avaliação da comunidade, identifica e analisa o comportamento, cultura, meio social, ambiental e organizacional, que podem ser determinantes na promoção ou no comprometimento da saúde⁽³¹⁾.

Não obstante, apesar dos esforços despendidos no controle das DCCs, a evolução desses pacientes não vem se modificando de forma expressiva, pelos menos no que tange à mortalidade hospitalar e readmissões, pois de uma maneira geral, as DCCs têm como causa vários fatores, que, juntos, vão desencadear a doença. A maior parte deles está relacionada com o estilo de vida das pessoas, alimentação, sedentarismo, peso elevado, circunferência abdominal elevada, ingestão de álcool, fumo, nível de estresse, qualidade do meio em que vive. Deste modo, podem ser evitados, uma vez que a causa principal não se encontra em fatores genéticos, mas em fatores modificáveis relacionados ao ambiente e ao comportamento, como mostra em estudo realizado sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem⁽³⁵⁾.

Assim, para que ocorra mudança na cultura de segurança das instituições de atendimento à saúde dos pacientes com DCC, os profissionais devem apresentar conhecimentos e habilidades para identificar os fatores modificáveis e saber o que fazer, já que a promoção da saúde passou de sua base nos estilos de vida à nova orientação centrada nos fatores sociais e ambientais. Este fato reafirma que a complexidade do regime terapêutico supõe um importante desafio para os profissionais de saúde, uma vez que existem numerosas lacunas e ineficiências no manejo desses pacientes⁽¹¹⁻¹²⁾.

O estímulo para a participação da pessoa que tem cardiopatia crônica em seu tratamento também faz parte do cuidado clínico em enfermagem cardiovascular. A atuação do enfermeiro nesse contexto deve priorizar o fortalecimento de uma relação empática e de acolhimento e reconhecimento das limitações⁽²⁰⁾.

A competência do diagnóstico guia o profissional enfermeiro aos domínios de planejamento e implementação. Enquanto o domínio de planejamento é descrito como a capacidade de se estabelecer metas e objetivos mensuráveis em resposta à avaliação das necessidades, a implementação é a maneira de se realizar de maneira eficaz essas estratégias⁽³¹⁾.

Nesse contexto, o seguimento dos pacientes em sua residência permite que o enfermeiro implemente suas ações em um ambiente real, no qual o indivíduo encontra-se inserido. Autores buscaram verificar o efeito de uma intervenção educativa de enfermagem resultante da combinação entre VD e contato telefônico por um período seis meses a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Os resultados evidenciaram melhoras no controle da pressão arterial,

manutenção do peso adequado e aderência ao uso dos medicamentos prescritos, bem como a redução de reinternações⁽¹⁶⁾.

Ademais, o enfermeiro deve ser capaz de estimular a comunicação entre a equipe e o paciente e seus familiares, no intuito de promover a saúde e envolver todos no cuidado. O enfermeiro demonstra competência no domínio “relação com o paciente” quando cria um clima de confiança mútua e estabelece parcerias com os pacientes; transmite uma sensação de estar presente com o paciente e proporciona conforto e apoio emocional, reflete esse processo e usa esse conhecimento para interação terapêutica adicional^(13,16,19).

Essa relação dialógica — na qual profissionais, pacientes e familiares devem compreender que o sucesso depende da negociação partilhada — ressalta o importante papel que o enfermeiro desempenha no empoderamento do indivíduo para um cuidado promotor de saúde. Conclui-se, portanto, que os domínios “catalisar mudanças”, “liderança” e “parcerias” encontram-se interligados.

As ações mais utilizadas pelos enfermeiros no domínio do planejamento são aquelas voltadas para as estratégias viáveis à promoção da saúde. Esta envolve acompanhamentos marcados^(12,16,26,28,30), programas de prevenção de riscos cardiovasculares^(13,17-18,23) e medidas educativas^(14-15,19-20).

O planejamento é bastante explorado em pesquisas que fazem uso de um processo sistematizado de assistência. Nesse ínterim, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE), meio que possibilita a aplicação da ampla estrutura teórica de enfermagem à prática clínica, tornando possível a atenção individualizada, ordenada e dirigida a resultados^(14,22).

No contexto do cuidado ao paciente cardiopata, o PE deve ser compreendido como um modelo tecnológico complexo que possibilita ofertar conforto, bem-estar físico e mental ao paciente. Em estudo que buscou utilizar o PE em 30 pacientes hospitalizados por doenças cardiovasculares, evidenciou-se que o levantamento de diagnósticos de enfermagem estava associado a uma melhor análise das respostas à doença cardiovascular⁽²⁵⁾. Esses achados corroboram outros pesquisadores^(3,14,22).

Outra forma de planejamento se dá através da elaboração de planos de ação e enfrentamento, conforme evidenciado em estudo⁽²¹⁾ realizado no Brasil, com 59 pacientes coronariopatas. O plano de ação e de enfrentamento de obstáculos para a tomada dos medicamentos associava o comportamento a marcadores temporais e ao ciclo vigília/sono. Os autores verificaram que a não adesão estava relacionada ao esquecimento e a falta de rotina. Dessa forma, os planos de ação voltados para esses parâmetros possibilitaram a mudança de comportamento à terapêutica prescrita.

Na Implementação, as estratégias devem garantir o maior número possível de melhorias na saúde, incluindo a gestão de recursos humanos e materiais^(12,27,31). Nos artigos analisados, verificou-se que estratégias de acompanhamento por telessaúde, desenvolvimento de ações de empoderamento, estratégias de acesso aos serviços de saúde, programas de reabilitação cardíaca, enfrentamento de obstáculos, intervenções comportamentais e análise de dados de saúde são exemplos que devem ser considerados para a promoção da saúde de indivíduos cardiopatas.

Dentre as várias abordagens do cuidado da pessoa com cardiopatia crônica, verifica-se que a combinação de um programa educacional intra-hospitalar seguido de contato telefônico realizado por enfermeiros após a alta hospitalar tem proporcionado melhoria da qualidade de vida em saúde dos pacientes e seus familiares.

Estudo europeu⁽¹⁸⁾ implementou um programa de segmento por telefone de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e pacientes com angina *pectoris*, o Hartcoach. O programa consiste no acompanhamento dos pacientes por um período de seis meses, no qual o enfermeiro orientador aconselhava quanto à importância dos pacientes assumirem sua responsabilidade na gestão de sua saúde, e buscavam a identificação de fatores de risco modificáveis⁽¹⁷⁾. Por meio dessa tecnologia, os autores puderam identificar os fatores de risco cardiovasculares (peso, circunferência abdominal, pressão arterial, atividade física e dieta) e a adesão ao tratamento farmacológico, autocuidado e qualidade de vida.

Pesquisa experimental realizada no Brasil, com objetivo semelhante, verificou que a intervenção educativa intra-hospitalar, somada ao contato telefônico, possibilitou um maior conhecimento da doença e autocuidado⁽²⁶⁾.

A determinação do alcance, eficácia e impacto das políticas e programas de promoção da saúde inclui a organização apropriada da avaliação e métodos de pesquisa para apoiar a melhoria dos programas, sustentabilidade e disseminação⁽³¹⁾. Constata-se, portanto, a importância da avaliação dos resultados da intervenção como medida essencial para o replanejamento, se necessário, ou continuidade das ações.

A defesa do paciente e das comunidades, outro domínio de competências encontrado entre os artigos analisados, visa à melhoria da saúde e do bem-estar, ao favorecer aspectos importantes de qualidade de vida e promoção da saúde⁽³¹⁾. Em indivíduos com cardiopatia crônica, esse papel de advocacia implica defender seus interesses, possibilitando a melhoria da saúde e a adesão à terapêutica.

Intervenções para melhorar a adesão à terapia medicamentosa e não medicamentosa têm sido desenvolvidas e avaliadas, contudo, merecem destaque aquelas baseadas em pressupostos teóricos, especialmente nas teorias que tem como foco a intenção ou motivação para a realização de determinados comportamentos⁽²⁶⁾.

Estudo demonstrou a efetividade de intervenções com diferentes embasamentos teóricos para encorajar a adoção de comportamentos saudáveis, com a realização da atividade física. Os autores relataram resultados positivos com o uso de estratégias de ação e de enfrentamento com vistas a otimizar a adesão às atividades físicas em pacientes envolvidos em um programa de reabilitação cardíaca⁽²¹⁾.

Ressalta-se que, com o Sistema Único de Saúde (SUS), o enfermeiro deve estar apto a favorecer o empoderamento comunitário. Para tal, a advocacia em saúde é uma competência de extrema valia, pois é necessário que o enfermeiro advogue em prol de indivíduos e comunidades, atuando na defesa de políticas públicas saudáveis e na criação de ambientes favoráveis⁽³¹⁾.

Como exposto, importantes competências foram identificadas e discutidas conforme o Consenso de Galway. No entanto, constata-se que as circunstâncias metodológicas limitaram resultados mais amplos. A dificuldade de acesso aos artigos na íntegra de

algumas bases de dados se configurou como uma limitação, uma vez que outras competências podem não ter sido contempladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados 21 artigos sobre as competências de enfermagem de promoção da saúde para portadores de cardiopatias crônicas. De acordo com os dados apresentados neste estudo, são várias as competências que os enfermeiros desenvolvem, tais como: enfoque integral com avaliação do contexto psicossocial; educar em saúde; desenvolver estratégias de empoderamento; prevenir agravos; avaliar estilo de vida e promover parcerias entre paciente, familiares e profissionais; planejamento; e avaliação.

Os domínios de competência mais evidenciados nas publicações foram: Planejamento, Implementação e Avaliação das

necessidades. Ressalta-se, contudo, que todos os domínios foram reportados. Sem dúvida, as competências constituem uma conceitualização e permitem que o enfermeiro destaque-se como agente capaz de operar a gestão de recursos, com vistas a melhorar a articulação destes com o trabalho e educação e, dessa maneira, a assistência à saúde da população.

Como limitação desta revisão, destaca-se o fato de grande parte do conhecimento científico produzido sobre as DCNTs ser proveniente de países desenvolvidos. Para orientar o desenvolvimento de intervenções efetivas, é imperioso ampliar o entendimento também no contexto de países de baixa e média renda, para os quais novos estudos assumem grande importância.

Salienta-se que os resultados deste estudo poderão subsidiar as condutas dos enfermeiros para a prática da promoção da saúde em pacientes com cardiopatias crônicas, bem como estimular os enfermeiros à adoção das estratégias aqui discutidas.

REFERÊNCIAS

- Schneider KKK, Martini JG. Cotidiano do adolescente com doença crônica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 30];20(spe):194-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea25.pdf>
- Brennan PF, Casper GR, Sturgeon B. Technology enhanced practice for patients with chronic cardiac disease: home implementation and evaluation. *Heart Lung* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 1];39(6Suppl):34-46. Available from: [http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(10\)00359-6/pdf](http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(10)00359-6/pdf)
- Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Jul 01];47(2):385-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_16.pdf
- Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013[cited 2016 Jul 01];18(3):873-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/33.pdf>
- Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld, ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot* [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 1];16(2):5-11. Available from: <http://ped.sagepub.com/content/16/2/05.long>
- Gurgel GI, Alves MDS, Ximenes LB, Vieira NFC, Beserra EP, Gubert FA. Revisão integrativa: prevenção da gravidez na adolescência e competências do enfermeiro para promoção da saúde. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 1];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3586/1116>
- Gonzaga NC, Araújo TL, Cavalcante TF, Lima FET, Galvão MTG. Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Jul 01];48(1):153-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-153.pdf>
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Jul 01];48(2):335-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 1];8(1pt1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102
- Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. OCEBM Levels of Evidence Working Group. "The Oxford Levels of Evidence 2". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine The Oxford 2011 Levels of Evidence [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 28]. Available from: <http://www.cebm.net/ocbm-levels-of-evidence>
- Wang W, Lau Y, Chow A, Thompson DR, He Hong-Gu. Health-related quality of life and social support among Chinese patients with coronary heart disease in mainland China. *Europ J Cardio Vasc Nurs* [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 1];13(1):48-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23382534>
- Sharma U, Clarke M. Nurses' and community support workers' experience of telehealth: a longitudinal case study. *BMC Health Serv Research* [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 1];14:164-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990032/pdf/1472-6963-14-164.pdf>
- Jorstad HT, Birgelen CV, Alings AMW, Liem A, Dantzig JMV, Jaarsma W, et al. Effect of a nurse-coordinated prevention programme on cardiovascular risk after acute coronary syndrome: main results of the RESPONDE randomized trial. *Heart* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 1];99:1421-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786610/pdf/heartjnl-2013-303989.pdf>
- Felipe LC, Araújo ARA, Vitor AF. Processo de enfermagem segundo o modelo do autocuidado em um paciente cardiopata restrito ao leito. *R de Pesq: cuid fund* [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 1];6(3):897-908. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-897.php>

15. Poortaghi S, Baghernia A, Golzari SEJ, Safayian A, Atri SB. The effect of home-based cardiac rehabilitation program on self-efficacy of patients referred to cardiac rehabilitation center. *BMC Res Notes* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 1];6:287-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733948/pdf/1756-0500-6-287.pdf>
16. Mussi CM, Ruschel K, Souza EM, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC. et al. Home visit improves knowledge, self-care and adhesion in heart failure: randomized Clinical Trial HELEN-I. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2016 Jul 02];21(spe):20-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/04.pdf>
17. Rodrigues RCM, João TMS, Gallani MCBJ, Cornélio ME, Alexandre NMC. The "Moving Heart Program": an intervention to improve physical activity among patients with coronary heart disease. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2016 July 02];21(spe):180-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/23.pdf>
18. Leemrijse CJ, Dijk LV, Jorstad HT, Peters RJG, Veenhof C. The effects of Hartcoach, a life style intervention provided by telephone on the reduction of coronary risk factors: a randomized trial. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 1];12:47-53. Available from: <http://bmccardiovascdiscord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2261-12-47>
19. Rodriguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguin E, Herrera-Cortés R. Effectiveness of an educational program in nursing in the self-care of patients with heart failure: randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2016 July 02];20(2):296-306. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/12.pdf>
20. Kämer A, Nilsson S, Jaarsma T, Andersson A, Wirehn AB, Wodlin P. et al. The effect of problem-based learning in patient education after an event of coronary heart disease – a randomized study in primary health care: design and methodology of the COR-PRIM study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 1];113:110. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3528480/pdf/1471-2296-13-110.pdf>
21. Lourenço LBA, Rodrigues RCM, Spana TM, Gallani MCBJ, Cornélio ME. Action and coping plans related to the behavior of adherence to drug therapy among coronary heart disease outpatients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2016 Jul 02];20(5):821-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/02.pdf>
22. Nunciaroni AT, Gallan MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Jul 02];33(1):32-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a05v33n1.pdf>
23. Tokunaga-Nakawatase Y, Taru C, Miyawaki I. Development of an evaluation scale for self-management behavior related to physical activity of patients with coronary heart disease. *Europ J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 1];11(2):168-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288776>
24. Worrall-Carter L, Ski CF, Thompson DR, Davidson PM, Cameron J, Castle D et al. Recognition and referral of depression in patients with heart disease. *Europ J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 1];11(2):231-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21612982>
25. Pereira JMV, Cavalcanti AND, Santana RF, Cassiano KM, Quelici GC, Guimarães TCF. [Nursing diagnoses for inpatients with cardiovascular diseases]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 Jul 02];15(4):737-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a12v15n4.pdf> Portuguese.
26. Domingues FB, Clausell N, Aliti GB, Dominguez DR, Rabelo ER. Education and telephone monitoring by nurses of patients with heart failure: randomized clinical trial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2011[cited 2016 July 02];96(3):233-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n3/en_aop00611.pdf
27. Mudd GT, Martinez MC. Translation of Family Health History Questions on cardiovascular disease and type 3 diabetes with implications for Latina health and nursing practice. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 1];46:207-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21501732>
28. Brennan PF, Casper GR, Sturgeon B. Technology enhanced practice for patients with chronic cardiac disease: home implementation and evaluation. *Heart Lung* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 1];39(6Suppl):34-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033014/pdf/nihms249837.pdf>
29. Morais ERED, Silva SS, Carità EC. Business Intelligence utilizando tecnologias Web para análise dos fatores de risco na ocorrência de doença arterial coronariana. *J Health Inform* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 1];2(1):7-13. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/2/50>
30. Kirchberger I, Meisinger C, Seidl H, Wende R, Kuch B, Holle R. Nurse-based case management for aged patients with myocardial infarction: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 1];10:29-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885396/pdf/1471-2318-10-29.pdf>
31. Frangelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Jul 02];65(4):667-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a17v65n4.pdf>
32. Battel-Kirk B, Barry MM, Taub A, Lysoby L. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 1];16(2):12–20. Available from: https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/2283/2009_ja_review_literature_hp_competencies_ghp_162.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, et al. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. Health Promotion Research Centre. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) [Internet]. Paris: 2012[cited 2015 Feb 1]. Available from: http://www.fundadeeps.org/recursos/documentos/450/CompHP_Project_Handbooks.pdf
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
35. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Jul 02];67(3):394-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0394.pdf>