

A CONSULTA DE ENFERMAGEM DE CONTROLO SINTOMÁTICO NÃO PRESENCIAL

Ana Pagueia

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Hospital de Dia de Oncologia, C.H.S., Hospital de S. Bernardo, Setúbal.
ana_pagueia@sapo.pt

Tânia Saraiva

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Hospital de Dia de Oncologia, C.H. Hospital de S. Bernardo, Setúbal.
taniamsaraiva@gmail.com

Duarte Costa

Enfermeira Chefe, Especialista em Enfermagem Comunitária, Hospital de Dia de Oncologia, C. H. Hospital de S. Bernardo, Setúbal
duarte.costa@saude-min.pt

RESUMO: Um dos problemas centrais do sistema de saúde é o abandono ou o incumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde, sendo esta uma das causas principais de insucesso terapêutico.

Neste sentido, a equipa de enfermagem do Serviço de Oncologia implementou a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 48h após a 1.^a consulta de enfermagem ao doente que inicia Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada.

Objetivos: Monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários; promover a adesão ao regime medicamentoso e contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

De forma a ser possível mensurar os resultados obtidos nesta consulta, elaborou-se o projeto “A consulta de Enfermagem não presencial - Uma estratégia para a adesão ao regime medicamentoso”, que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão ao regime medicamentoso, bem como a validação do ensino. Decorreu de Novembro de 2015 até Fevereiro de 2016. Operacionalização: Escala MAT, elaboração de instrumento de registo e checklist de validação do ensino realizado na consulta de enfermagem presencial.

Resultados: Nível de adesão elevado (média 5,6) nos doentes que iniciaram tratamento, com a aplicação da escala MAT. Sintomatologia descontrolada 48h após 1.^o tratamento de Quimioterapia em 74% dos 186 doentes avaliados.

Conclusão: A monitorização sistemática dos efeitos secundários e a validação do ensino permite estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes e personalizadas, traduzindo-se numa melhor adesão, contribuindo para a melhoria da qualidade e da visibilidade dos cuidados.

Neste sentido, considerando a percentagem de doentes com sintomatologia descontrolada e que, de acordo com a literatura, poderá ser um motivo para diminuição da adesão ao regime medicamentoso, esta consulta apresenta vantagens pela sua rapidez de resposta e acompanhamento do doente, o que permite um melhor planeamento das intervenções de enfermagem, promovendo assim uma modificação positiva no comportamento de adesão.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de enfermagem; Controlo sintomático; Adesão; Regime medicamentoso.

ABSTRACT: *One of the main problems with health care is the abandonment and neglect of medical treatments prescribed by health professionals, this being one of the major causes of therapeutic failure. Concerned about this problem, the nursing team of the Oncology Service decided to implement a nursing consultation for non-presence symptomatic control within 48 hours after the first nursing consultation to the patient that begins chemotherapy and 48 hours after unscheduled consultation.*

Objectives: *To monitor and to control the secondary effects; to promote patient compliance to the medication regimen and to help to improve access to health care.*

In order to make possible the measurement of the results achieved in this consultation, a project, "Non-presence nursing consultation - a strategy for patient compliance to the medication regimen", was developed. This project led to a systemization of the assessment of the secondary effects and the compliance to the medication regimen, as well as the validation of the teaching. It was carried out between November 2015 and February 2016.

Operationalization: MAT scale, recording tool elaboration and checklist validation of the teaching carried out in non-presence nursing consultation.

Results: *High level of compliance (an average of 5, 6) of the patients that started treatment, with the application of the MAT scale. Uncontrolled symptomatology 48 hours after the first chemotherapy treatment in 74% of 186 patients assessed.*

Conclusion: *The systematic monitoring of the secondary effects and the validation of the teaching allows us to establish more effecting nursing interventions, including a better compliance and contributing to the increase of quality and visibility of medical care.*

On this point, given the proportion of patients with uncontrolled symptomatology, and the fact that, according to the medical literature, it may be a reason for a reduction of the adherence to the treatment, this consultation presents a number of advantages for its rapid response as well as patient follow-up, which allows for a better planning of nursing interventions, thus promoting a positive change in the adhesion performance.

Keywords: *Nursing consultation; Systematic control; Adhesion; Medical regimen.*

1. Introdução

O enfermeiro tem um papel preponderante nos cuidados à pessoa com doença crónica, nomeadamente na implementação de políticas de saúde e no envolvimento da comunidade. Estes profissionais têm sido pioneiros no que respeita à educação para a saúde doente/comunidade, ao envolver-se na tríade doente/família/comunidade, estabelecendo uma relação de parceria, em particular na promoção da continuidade dos cuidados e adesão à terapêutica a longo prazo. (International Council of Nurses, ICN, 2010).

De acordo com Delgado e Lima (2001, p.81) citando Gallagher, Viscoli, & Horwitz (1993), um dos problemas centrais do sistema de saúde é o abandono ou o incumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde. *"A não adesão aos tratamentos constitui provavelmente a mais importante causa de insucesso das terapêuticas, intro-*

duzindo disfunções no sistema de saúde através do aumento da morbilidade e da mortalidade".

Considerando que a consulta de enfermagem tem como principal objetivo capacitar o doente / cuidador para o autocuidado e para a promoção da saúde ao longo do ciclo vital, torna-se então fundamental intervir nos fatores que promovem a adesão ao regime medicamentoso.

Neste sentido, a equipa de enfermagem do Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E, implementou a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 48 h após a 1.ª consulta de enfermagem ao doente que inicia Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada.

Esta consulta tem como principais objetivos monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso e contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

Embora seja visível na prática clínica a importância desta consulta, sentiu-se a necessidade de utilizar instrumentos que permitissem a mensuração dos resultados produzidos pela mesma, ou seja, um sistema de registos de enfermagem que integre sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados ao doente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis das mesmas.

Assim, elaborou-se o projeto *“A consulta de Enfermagem não presencial – Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso”*, que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão ao regime medicamentoso, bem como a validação do ensino realizado ao doente/cuidador em consulta presencial, permitindo um melhor planeamento das intervenções de enfermagem e promovendo assim uma modificação positiva no comportamento de adesão. A colheita de dados decorreu de Novembro de 2015 até Fevereiro de 2016.

2. Enquadramento teórico

Adesão ao regime medicamentoso

A World Health Organization – WHO (2003) considera que existe adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma da medicação, no cumprimento de uma dieta e/ou nas mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações prescritas pelo profissional de saúde.

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2006, p.81), a adesão ao tratamento como fenómeno de enfermagem é uma volição com as seguintes características:

“... acção auto-iniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de acções ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhorar sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento (frequentemente associado ao apoio da família e de pessoas que são importantes para o cliente, conhecimento sobre os medicamentos e processo de doença motivação do cliente, relação entre o profissional de saúde e o cliente) e a não adesão é não seguir ou não estar de acordo com o regime terapêutico”.

Henriques (2011), citando Lehane & McCarthy (2009), refere que a adesão ao regime medicamentoso prescrito está directamente relacionada com o acréscimo

de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas. Na óptica dos sistemas de saúde, a adesão está associada a ganhos económicos, através de poupança directa e indirecta, uma vez que reduz a utilização de serviços de saúde. Na perspectiva dos profissionais de saúde, a adesão ao regime medicamentoso pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e negociado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente.

A WHO (2003) identificou 5 grupos de factores relacionados com a adesão terapêutica, tal como indicado na Figura 1.



Figura 1. Factores relacionados com a adesão terapêutica (WHO, 2003).

De acordo com Henriques (2011, p.27) *“a razão da não adesão à medicação é difícil de definir de forma absoluta, pois depende dum conjunto considerável de factores, da sua prevalência em cada pessoa e da forma como ela consegue controlar a interligação entre eles, como lida com eles e de que ajudas dispõe para lidar com eles”.*

A WHO (2003) identifica 10 prediados que contribuem para a não adesão: o baixo estatuto socioeconómico, a pobreza, o analfabetismo e o baixo nível de escolaridade, o desemprego, a distância aos serviços de saúde, o custo elevado do transporte ou da medicação, as características da doença, alterações ambientais, a cultura e as crenças acerca da doença e do tratamento e disfunções.

Tendo em conta todos os factores que contribuem para a adesão ou não adesão ao regime medicamentoso, o enfermeiro tem competências para capacitar o doente para

a auto-gestão, através do ensino/educação do doente e cuidador, sendo imprescindível a sua monitorização.

Segundo o Internacional Council of Nurses (ICN), a adesão ao tratamento e o auto-cuidado são fenómenos prioritários na saúde das pessoas (ICN, 2010). É da competência do enfermeiro estabelecer com as pessoas/cuidadores parcerias que promovam a adesão ao regime medicamentoso.

Desta forma, o enfermeiro assume um papel fundamental no cuidar do doente oncológico, uma vez que possui competências que lhe permite cuidar da pessoa, família e comunidade na sua globalidade.

Consulta de Enfermagem

Num serviço de Oncologia a consulta de enfermagem assume um papel essencial no que respeita ao cuidar nesta fase do ciclo vital do doente/cuidador, uma vez que permite despistar e controlar os efeitos secundários dos tratamentos, promovendo a qualidade de vida do doente e a adesão ao regime medicamentoso.

No mesmo sentido, Andrade e Pereira (2005) referem que a consulta de enfermagem tem como objectivo ajudar o indivíduo, numa determinada fase do ciclo vital, a atingir a máxima independência na realização das actividades de vida.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012, p.1), que cita o Ministério de Saúde, a Consulta de Enfermagem é:

“uma actividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respectiva reformulação das intervenções de enfermagem.”

A Direcção Geral de Saúde, define consulta de enfermagem como sendo uma intervenção que visa a realização de uma avaliação, que estabelece um plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de auto cuidado.

A Enfermagem, enquanto profissão, tem um reconhecido papel nos cuidados ao doente portador de doença crónica, na implementação de políticas de saúde e no envolvimento com a comunidade, nomeadamente *“os enfermeiros têm estado na linha da frente da prática em termos de: facultar informações e educação ao doente; estabelecer relações com os doentes, cuidadores e comunidades; disponibilizar continui-*

dade de cuidados; utilizar tecnologia para fazer avançar a prestação dos cuidados, apoiar a adesão a terapêuticas a longo prazo; e promover a prática colaborativa” (ICN, 2010, p.41).

Na consulta de enfermagem pretende-se também promover o autocuidado e, de acordo com a teoria defendida por Orem (2001), a manutenção da vida, do bem-estar e do desenvolvimento do ser humano estão associados à capacidade deste para cuidar de si próprio. Ao longo do ciclo vital, a pessoa vai adquirindo e desenvolvendo capacidades de autonomia que lhe permitem agir no sentido do cuidado a si mesmo.

Quando surge no indivíduo uma situação de doença ou qualquer outra que coloque em risco a sua capacidade de autocuidado existe sempre um processo de transição que necessita de ser gerido pelo próprio. Neste sentido, o foco central da enfermagem é facilitar as transições de vida dos doentes, família e cuidadores ajudando-os a identificar as mudanças impostas pela situação e a procurar novas possibilidades, facilitando assim o processo de aprendizagem de novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências. (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

Um processo de transição saudável implica, por um lado, uma avaliação dos padrões de resposta (estratégias de *coping*) e, por outro, a avaliação dos indicadores de resultado (avaliação das capacidades adquiridas).

Neste sentido, o Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E desenvolve uma consulta de enfermagem que abrange as seguintes áreas de intervenção: consulta de enfermagem ao doente que inicia programa terapêutico; consulta programada de controlo sintomático; consulta não programada de controlo sintomático; consulta de follow-up; consulta não presencial - atendimento telefónico do doente oncológico.

Consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial

A consulta de enfermagem não presencial permite o acompanhamento sistematizado e alargado telefonicamente, possibilitando ao doente alcançar o seu máximo potencial de saúde, prevenindo complicações, promovendo a adesão ao regime medicamentoso e contribuindo para a maximização do bem-estar do mesmo.

De acordo com o parecer 102/2009 do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, a consulta de enfermagem por via telefónica permite uma monitoriza-

ção sistemática, contribui para a rapidez na resposta, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, possibilitando assim uma maior equidade, nomeadamente para utentes que vivem em zonas isoladas ou longe do hospital.

Pretende-se que o enfermeiro esteja mais presente no decurso da doença e no processo de reabilitação, realizando diagnósticos de enfermagem precoces das complicações dos tratamentos e/ou recaídas e que consiga responder em tempo útil a possíveis complicações, diminuindo assim a ansiedade e angústia que são fatores que influenciam substancialmente a qualidade de vida do doente oncológico e os custos em saúde.

De acordo com o mesmo parecer do Conselho Jurisdicional da OE (parecer 102/2009), a prática diária aponta ainda que a consulta telefónica permite uma extensão da relação previamente estabelecida entre enfermeiro e cliente. A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, em 2012, incluía apenas a recepção de chamadas, no âmbito do controlo sintomático ao doente oncológico em tratamento de quimioterapia/radioterapia. Estas chamadas foram registadas numa folha de cálculo Excel criada para o efeito. Neste contexto, registaram-se um total de 527 consultas durante o ano de 2012, sendo que 58% dos motivos de atendimento telefónico poderiam influenciar a adesão ao regime medicamentoso, tal como se pode observar na figura seguinte.

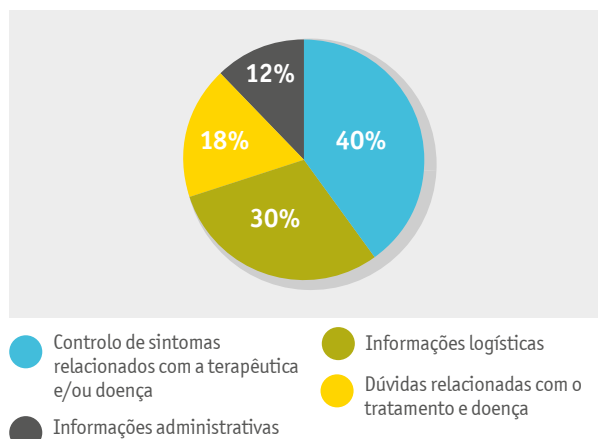


Figura 2. Motivos de atendimento telefónico no ano 2012.

Paralelamente a estes dados, foi possível, durante as consultas de controlo sintomático, através do relato do doente e dos sintomas apresentados, verificar um défice de

conhecimento acerca do esquema terapêutico e da medicação de suporte instituída, o que levou, em muitos casos, à não adesão ao regime medicamentoso.

Segundo Henriques (2011), citando Griffiths (2006), a adesão ao regime medicamentoso é influenciada por factores relacionados com a terapêutica, tais como a complexidade, a duração do tratamento e os efeitos secundários. Neste sentido, em 2013 implementou-se a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial 48h após o 1.º tratamento de Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada. Aquela é realizada de acordo com o fluxograma abaixo apresentado (Figura 3). Esta consulta tem como objetivos monitorizar, controlando precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso e contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

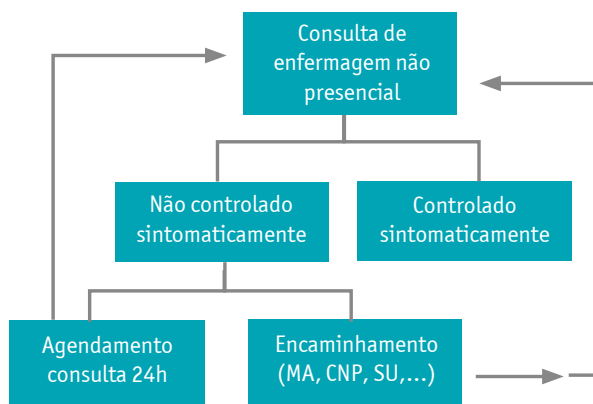


Figura 3. Fluxograma da consulta de enfermagem não presencial.

Esta consulta permite validar e reforçar os ensinamentos efetuados em consulta presencial, esclarecer dúvidas relacionadas com a doença e com o tratamento e realizar encaminhamentos para a consulta de enfermagem não programada, médico assistente ou outros serviços sempre que necessário.

Embora fosse visível na prática clínica a importância desta consulta, sentiu-se a necessidade de utilizar instrumentos que permitissem a mensuração dos resultados produzidos pela mesma.

Assim, elaborou-se o projeto “A consulta de Enfermagem não presencial – Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso”, que permitiu a sistematização da avalia-

ção dos efeitos secundários e da adesão do regime medicamentoso, bem como a validação do ensino. A colheita de dados decorreu de Novembro de 2015 até Fevereiro de 2016.

3. Material e métodos

Este projeto teve como objetivos a sistematização da avaliação da adesão do regime medicamentoso do doente, a sistematização da avaliação dos efeitos secundários, a validação do ensino e a promoção da acessibilidade aos Cuidados de Saúde.

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

A MAT é uma escala de Likert que segundo os autores que a validaram para a população Portuguesa, Delgado e Lima (2001), tem como objetivo permitir aos profissionais de saúde caracterizar o comportamento dos doentes face à sua adesão aos tratamentos, possibilitando definir estratégias mais adequadas junto ao doente. De acordo com Delgado e Lima (2001, p.81), *“a MAT apresentou uma boa consistência interna na condição de resposta na forma de escala de Likert. Em termos de validade concorrente, a medida de adesão apresentou correlações elevadas em qualquer condição de resposta.”*

Delgado e Lima (2001) consideram existir adesão ao regime medicamentoso se os doentes apresentarem um score total igual ou superior a 5, aquando a aplicação da MAT.

Elaboração de instrumento de registo e checklist de validação do ensino realizado na consulta de enfermagem presencial

Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de uniformizar o procedimento do enfermeiro que realiza consulta, sistematizar os registos de enfermagem, permitir a validação do ensino realizado em consulta presencial e a avaliação da adesão ao regime medicamentoso (Figura 4). Foi testado na consulta de enfermagem durante o mês de Outubro de 2015, sendo avaliado e implementado em Novembro do mesmo ano.

4. Resultados e discussão

A aplicação da MAT permitiu-nos caracterizar o comportamento dos doentes face à sua adesão aos tratamentos. Os doentes incluídos neste projecto apresentaram um

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital da São Bartolomeu
Hospital Oncológico Santiago do Outeiro

SERVICHO DE ONCOLOGIA

Folha de Registo da Consulta de Enfermagem não presencial 48h após Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada

48h pós QT
48h pós CNP
Controlo
Sintomático

DATA: ___/___/___ Nº ciclo: _____ Protocolo de Quimioterapia: _____

Legenda: S - Sim
N - Não
NA - Não se aplica

Sintomatologia descontrolada	Avaliação	Intervenção	Checklist de validação do ensino
Fadiga			Verificada a identificação do doente (Nome completo/nº de processo);
Náuseas			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre o programa terapêutico;
Vómitos			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre a terapêutica de suporte instituída;
Anorexia			Validados os conhecimentos do doente/cuidador sobre os cuidados específicos para o seu tratamento;
Alteração do paladar			Reforço o ensino ao doente/cuidador sobre os cuidados;
Mucosite			
Diarreia			
Obstipação			
Dispneia			
Rash			
Unhas			
Dor			
Parastésias			
Ansiidade			
Outros			

Encaminhamento: CNP Médico Assistente Outro

O doente cumpriu o plano terapêutico proposto na última consulta? Sim Não Não se aplica

Se não cumpriu, motivo? Recusa Esquecimento Falta de medicação

Déficit de conhecimento Outro

Há necessidade de aplicação do algoritmo de controlo sintomático? Sim Não

Se sim, data próxima consulta ___/___/___ Enfermeiro/a: _____
Nº ordem: _____

Figura 4. Folha de Registo da Consulta de Enfermagem não presencial 48h após Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada.

nível de adesão elevado (média de 5,6) no dia que iniciaram tratamento.

Tal como descrito na literatura, outros factores influenciam a adesão ao regime medicamentoso, nomeadamente a sintomatologia descontrolada. Na consulta não presencial foi possível verificar que 74% dos doentes já apresentavam sintomatologia descontrolada (Figuras 5 e 6).

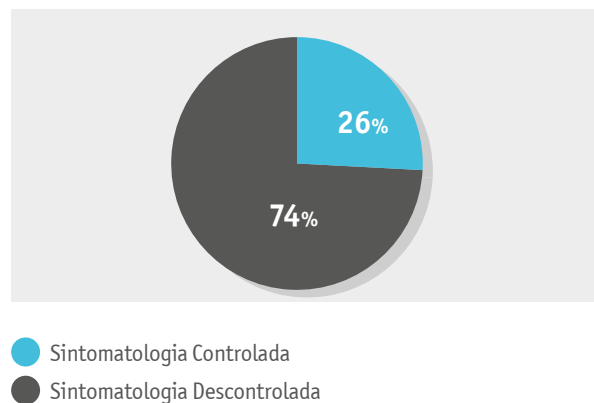


Figura 5. Percentagem de doentes avaliados sintomaticamente em consulta 48h após Quimioterapia.

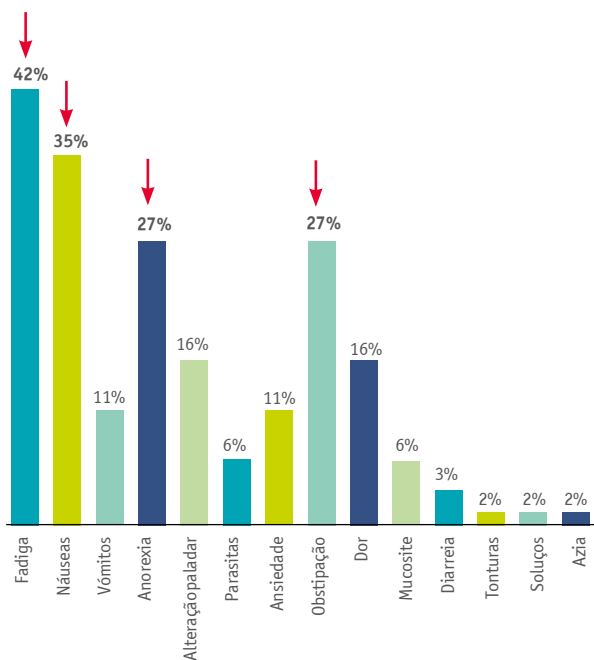


Figura 6. Percentagem de doentes com sintomatologia descontrolada avaliada em consulta 48h após Quimioterapia.

Durante a colheita de dados em 93% das consultas realizadas não houve necessidade de realizar encaminhamento para outro profissional/serviço intra-hospitalar, conforme apresentado na Figura 7. Foi possível através dos cuidados de enfermagem, no âmbito desta consulta, dar resposta às necessidades da maioria dos doentes e verificar que 98% dos doentes cumpriram o plano terapêutico definido (Figura 8).

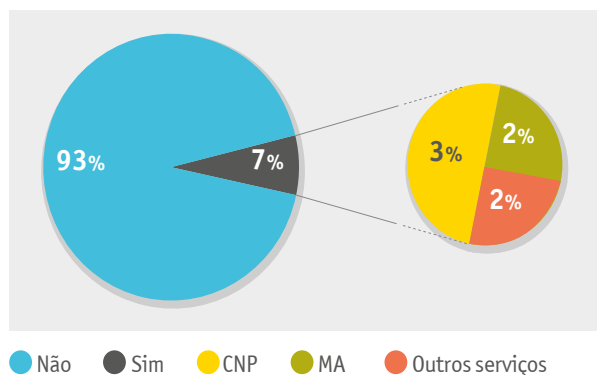
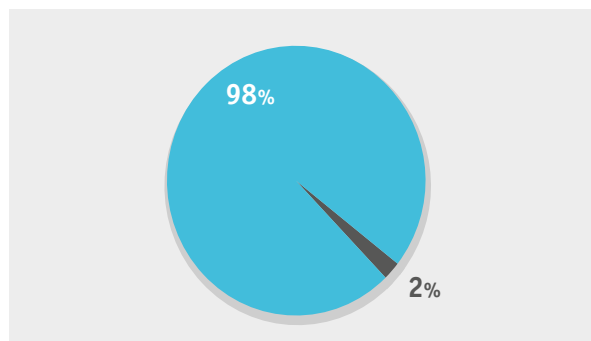


Figura 7. Percentagem de necessidade de encaminhamentos.



● Cumpriu o plano ● Não cumpriu o plano

Figura 8. Percentagem de doentes que cumpriram o plano terapêutico definido.

5. Conclusão

A complexidade da patologia oncológica e dos tratamentos a ela inerentes impõem aos profissionais de saúde uma avaliação constante do risco da não adesão ao regime medicamentoso, na qual o enfermeiro, de acordo com as suas competências específicas, assume um papel fundamental.

A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial do serviço de Oncologia tem contribuído para um melhor controlo sintomático dos doentes e uma melhor gestão do regime medicamentoso, uma vez que permite dar continuidade ao ensino realizado em consulta de enfermagem presencial, diminuindo assim a probabilidade da exacerbação dos efeitos secundários provocados pelos tratamentos de Quimioterapia.

A monitorização sistemática destes efeitos secundários e a validação do ensino permitem estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes e personalizadas, traduzindo-se numa melhor adesão, contribuindo ainda para a melhoria da qualidade e da visibilidade dos cuidados de enfermagem.

Neste sentido, considerando a percentagem de doentes com sintomatologia descontrolada e que, de acordo com a literatura, poderá ser um motivo para diminuição da adesão ao regime medicamentoso, esta consulta apresenta vantagens pela sua rapidez de resposta e acompanhamento do doente o que permite um melhor planeamento das intervenções de enfermagem, promovendo assim uma modificação positiva no comportamento de adesão.

Esta consulta permite ainda uma maior aproximação da equipa de enfermagem ao doente, contribui para que este se sinta menos angustiado e mais acompanhado no seu processo de doença, o que possibilita uma maior eficácia das intervenções de enfermagem, prevenindo as recorrências não programadas que acarretam custos quer a nível de recursos humanos quer a nível de consumo clínico e de transportes.

Referências bibliográficas

1. ANDRADE, F. e Pereira, L. (2005) – Contributo da consulta de enfermagem na educação do idoso diabético. NURSING. Nº 196. Fevereiro 2005. Pg10-13;
2. CIPE (2006) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0.ICN. Ordem dos Enfermeiros. 2006
3. DELGADO, A.B. & Lima, M.L. (2001) - Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Psicologia, Saúde & Doenças. Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE – Lisboa, 2001; 2 (2): 81-100;
4. HENRIQUES, M.A.P. (2011) – Adesão ao regime Medicamentoso em idosos na comunidade Eficácia das intervenções de enfermagem. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Lisboa;
5. INTERNATIONAL NURSES COUNCIL (2010) - Servir a comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica -Lisboa. O.E ISBN 978-989-96021-9-9.102 p;
6. MELEIS, Afaf Ibrahim [et al.] (2010) - Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In MELEIS, Afaf I. - Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer, ISBN 978-0-8261-0535-6. p. 52-65;
7. ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012); Parecer nº 3/2012. Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil Especializada. Mesa do colégio de especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica, acedido em Agosto de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer_3_2012_Consulta_de_Enfermagem_Especializada.pdf;
8. ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) – Parecer Conselho Jurisdicional – 102/2009: Consulta de Enfermagem por via telefónica, acedido a 15 de Fevereiro de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer_102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf;
9. WHO - World Health Organization (2003) - Adherence to long-term therapies. Evidence for action. WHO. (Cap. XIII, pp. 107-114), acedido em 15 de Fevereiro de 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>;