

O PAPEL DA ENFERMAGEM QUANTO A ASSISTÊNCIA PRESTADA À POPULAÇÃO CARENTE QUE SOFRE PELO ACOMETIMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS TRANSMISSÍVEIS

¹Marceli Ap^a Pedroso Santos

¹Pedro Luiz Moreira Dias

Resumo:

Introdução: o ser humano está exposto frequentemente á ambientes contagiosos, como consequência á múltiplos fatores, desenvolve vulnerabilidade ao contágio por infecções desenvolvendo-se o Processo Saúde – Doença. **Método:** refere-se á uma revisão bibliográfica presente nos bancos de dados virtuais na área da saúde, de caráter descritivo segundo Cervo (2007). **Conclusão:** os enfermeiros descreveram a realização de ações comprometidas com o enfrentamento das iniquidades sociais, vivenciadas nesses territórios, ao promoverem acolhimentos singulares, humanizados, viabilizarem o cuidado integral à saúde, providenciarem melhorias na infraestrutura dos PSFs, minimizarem as barreiras locais para o acesso equitativo à saúde.

Introdução

O ser humano se expõe frequentemente a um ambiente contagioso, seja ele o residente aquele onde já se adaptou ou aquele considerado diverso de características novas, este por vez, possui uma exposição maior a novos riscos do que os existentes em seu ambiente de origem. Em consequência a múltiplos fatores, desenvolve-se uma vulnerabilidade ao contágio por infecções desenvolvendo-se assim o processo saúde - doença, sendo que em alguns casos mais graves o ser humano o portador da transmissibilidade da doença.

Método

Este artigo refere-se á uma revisão bibliográfica ao Papel da Equipe de Enfermagem á população carente que é acometida por Doenças Infecciosas Transmissíveis, utilizando-se uma seleção de materiais bibliográficos nos bancos de dados virtuais na área da saúde. A pesquisa possui característica descritiva, como foco geral, a qual, segundo Cervo (2007): “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características”.

Referencial Teórico

A organização dos serviços de saúde no Brasil, na teoria, se apresenta fundamentada na Constituição Federal de 1998 e nas leis orgânicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a cobertura e o acesso universal à saúde, nos municípios, encontram-se previstos pelo SUS investimentos financeiros, recursos e processos de gestão tripartite, respeitando a gestão única federativa e descentralizada municipal, para priorizar a garantia ao atendimento às necessidades da população e suas demandas locais, considerando as diversidades geográficas, biológicas, sociais, econômicas e culturais para o cuidado integral, equitativo e inclusivo.

Nas grandes cidades, a extrema pobreza é cercada por um colar de desvantagens, agindo como barreiras geográficas, ambientais, sociais, econômicas, culturais e afetivas de difícil superação. São exemplos dessas desvantagens a prevalência das doenças negligenciadas, atingindo principalmente famílias em piores condições de vida e contribuindo para o baixo nível de desenvolvimento social de algumas regiões. Essas doenças reforçam o aprisionamento desses sujeitos em um ciclo repetitivo de desvantagens, marcado pela ausência de saúde, perspectivas de trabalho, inclusão social, com graves consequências financeiras.

As diretrizes da Organização Pan-Americana de Saúde, em sintonia com o Sistema Único de Saúde, podem fortalecer a capacidade resolutiva dos serviços de saúde para atender as necessidades das famílias em extrema pobreza no Brasil, superando as barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) têm como meta promover a saúde, o cuidado integral e o acesso inicial a esse direito no SUS. A enfermagem é uma área da saúde, de gestão e assistência com grande relevância nesse contexto. A equipe multiprofissional que atua nos serviços públicos, em especial enfermeiros, pode contribuir para a reflexão sobre os problemas de cobertura e de acesso universal à saúde nesses territórios.

De acordo com o estudo, temos a prevalência de 03 patologias:

Rotavírus

Enterovirose associada às doenças diarreicas agudas, atingindo seres humanos e várias espécies de mamíferos e aves. Vírus altamente transmissível, causando manifestações clínicas que variam de quadros leves, com diarreia líquida e duração limitada, a quadros graves com desidratação, febre e vômitos, podendo ocorrer também casos assintomáticos. É uma doença de transmissão fecal-oral via água, alimentos, contato pessoa a pessoa ou objetos contaminados. Afetando praticamente grupo de crianças menores de 5 anos.

Agente etiológico

Rotavírus é um vírus da família Reoviridae, do gênero Rotavírus.

Modo de transmissão

A transmissão é pela via fecal-oral, através do contato direto (pessoa a pessoa) ou indireto (alimentos, águas contaminadas ou fômites). Pode ocorrer ainda a transmissão por perdigotos respiratórios. A replicação viral ocorre nas vilosidades epiteliais do intestino delgado, sendo incomum a replicação viral em outros órgãos ou a circulação via sistêmica do vírus.

Manifestações clínicas

A doença se manifesta com quadro abrupto de vômito, precedendo à diarreia na maioria das vezes e presença de febre alta, acima de 39°C em cerca de 1/3 das crianças, podendo ainda causar diarreia grave, desidratação e distúrbios hidro-eletrolíticos com acidose metabólica. A diarreia é caracteristicamente aquosa, com aspecto gorduroso e caráter explosivo, durando de 3 a 7 dias.

Tratamento

Doença geralmente auto limitada, com tendência a evoluir espontaneamente para a cura e não há terapêutica específica para combater o rotavírus. O fundamental do tratamento é prevenir a desidratação e distúrbios hidro-eletrolíticos e manutenção da dieta alimentar normal. Eventualmente pode ser necessário recorrer à hidratação parenteral, se a oral não for suficiente para a reposição de fluidos e eletrólitos. Não se recomenda o uso de antimicrobianos ou antidiarreicos.

Medidas de prevenção e controle

- As medidas de controle consistem em: melhoria da qualidade da água, destino adequado de lixo e dejetos, controle de vetores, higiene pessoal e alimentar.
- A educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, é fundamental, orientando as medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos. Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas.

- Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças pequenas, é fundamental o incentivo a prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

Atribuições dos profissionais no controle das doenças diarreicas agudas

Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, conservadas as disposições legais da profissão.
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e auxiliares/técnicos de enfermagem.
- Realizar assistência de enfermagem domiciliar, quando necessária.
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem e ACS para o acompanhamento dos casos em tratamento.
- Acompanhar a evolução clínica dos casos em tratamento.
- Contribuir e participar das atividades de educação em saúde permanente dos membros da equipe de saúde quanto à prevenção, manejo do tratamento e ações de vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas.

Consolidar os dados dos Impresso I e II, ao final de cada semana epidemiológica, e encaminhá-lo à vigilância epidemiológica do município, elaborando o gráfico correspondente para análise, o qual deverá ficar exposto em local visível na unidade de saúde.

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

Biologia

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune.

Assim pega:

- Sexo vaginal sem camisinha;
- Sexo anal sem camisinha;
- Sexo oral sem camisinha;
- Uso de seringa por mais de uma pessoa;
- Transfusão de sangue contaminado;
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação;
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Atribuições dos profissionais quanto aos casos de HIV

É importante salientar que o paciente com HIV positivo é propenso ao desenvolvimento de infecções oportunistas que podem ocasionar a internação do paciente, diante disso é importante que a enfermagem realize os cuidados do paciente com AIDS integrando os cuidados específicos com a infecção oportunista:

- Promover um bom estado nutricional: identificar história alimentar do paciente; identificar fatores que interferem na ingestão oral do paciente, como por exemplo, anorexia, vômitos, dores na boca, dificuldade para deglutição; avaliar a capacidade do paciente em comprar alimentos e prepará-los; pesar o paciente regularmente, medir o paciente regularmente (medidas antropométricas);
- Realizar a inspeção na pele e mucosas: observar a pele e mucosas do paciente e instruí-lo para que faça o mesmo em casa diariamente, inspecionando quanto à presença de vermelhidão, ulcerações e infecções; observar e avaliar a região perianal quanto à presença de lesões e ulcerações advindas da diarreia;
- Avaliar estado respiratório: observar presença de tosse produtiva, respiração curta, ortopneia, taquipneia e dor torácica; aspirar paciente quando necessário;
- Avaliar estado Neurológico do Paciente: investigar nível de consciência do paciente, orientação no

tempo e espaço, ocorrência de perda de memória, questionar familiares e companheiro sobre esta questão; observar déficits sensoriais, como alterações visuais, cefaleia, dormência e formigamento nas extremidades, também marcha alterada, paresia ou paralisia e presença de convulsão;

- Avaliar estado hidroeletrólítico: observar turgor e ressecamento da pele, sede aumentada, débito urinário reduzido, pressão arterial baixa ou redução pressão arterial sistólica entre 10 e 15 mmHg, com aumento da frequência respiratória, pulso rápido e fraco;
- Avaliar sinais e sintomas de depleção de eletrólitos, como estado mental reduzido, contração muscular involuntária, câimbras, pulso irregular, náuseas e vômito, respirações superficiais;
- Avaliar nível de conhecimento do paciente sobre a doença;
- Manter integridade da pele: os pacientes que não têm possibilidade de movimentação, mudar de decúbito a cada duas horas; usar colchão piramidal; instruir paciente a não usar sabonetes abrasivos, aplicar se possível umectantes sem perfume à pele seca; realizar curativos nas áreas lesionadas conforme prescrição médica ou do enfermeiro; manter lençóis de cama sempre esticados, sem rugas para evitar atrito com a pele do paciente; pacientes com lesões nos pés devem usar meias brancas de algodão e sapatos que evitem a transpiração; manter sempre a área perianal limpa e seca após cada evacuação; quando necessário estimular o banho de assento ao paciente com lesão perianais.
- Monitorizar os hábitos intestinais do paciente: anotar e verificar frequência e consistência das fezes, assim como dores abdominais e cólicas; estimular paciente a seguir as orientações dietéticas conforme instrução da nutricionista; estimular paciente a realizar a correta ingestão das medicações conforme orientação médica com os medicamentos antidiarreicos.
- Prevenir a infecção: informar e ensinar o paciente e familiares e/ou cuidadores a monitorizar sinais e sintomas de infecção como: febre, calafrio, sudorese noturna, tosse produtiva ou não produtiva, respiração curta, candidíase oral, diminuição de peso, náuseas, vômitos, diarreia persistente, frequência, urgência ou dor ao urinar, cefaleia, alterações visuais, falta de memória, vermelhidão, edema ou drenagem de feridas na pele, lesões vesiculares na face, lábios ou área perianal.

Estimular a higiene pessoal e do ambiente para evitar crescimento de fungos e bactérias; evitar limpar área de animais domésticos ou na impossibilidade sempre usar luvas; não se expor a pessoas doentes ou que tenham sido vacinadas recentemente; encorajar paciente e parceiro sexual a sempre

usar preservativos no ato sexual; instruir quanto a não utilização de drogas injetáveis ou demais tipos pela integridade da pele, transmissão do HIV, reinfecção ou risco aumentado de um sistema imune mais debilitado.

- Melhorar a tolerância a atividades: avaliar as habilidades do paciente em caminhar e realizar demais atividades diárias; ajudar o paciente a manter um equilíbrio entre a atividade e o repouso; investigar junto ao paciente os sintomas como fadiga e fraqueza.
- Melhorar o processo mental: avaliar o paciente quanto às mudanças de comportamento, intervir junto à família.
- Avaliar a dor e desconforto: avaliar o paciente quanto à qualidade e quantidade da dor e desconforto.
- Diminuir ao máximo o sentido de isolamento social devido ao seu diagnóstico, prestando apoio emocional ao paciente.

Meningites

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causado por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, ou também por processos não infecciosos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos, e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos. No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais, sendo mais comum a ocorrência das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão.

Agente etiológico

A meningite é causada por agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos, protozoários, helmintos), e agentes não infecciosos (ex: traumatismos por causas externas – acidentes e violências). As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surto.

Modo de transmissão

Em geral a transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato próximo e prolongado (residentes da mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório ou alojamento, comunicantes de creche ou escola) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente.

A transmissão fecal-oral é de grande importância em infecções por Enterovírus

Tratamento

O tratamento é feito de acordo com a etiologia (causa) da meningite diagnosticada pelo médico, variando desde o tratamento para alívio dos sintomas (nas meningites virais e traumáticas) até a antibioticoterapia (nas meningites bacterianas, fúngicas e eosinofílicas).

De um modo geral, a antibioticoterapia é administrada por via venosa por um período de 7 a 14 dias, ou até mais, dependendo da evolução clínica e do agente etiológico.

Em se tratando de meningite bacteriana o tratamento com antibiótico deve ser instituído tão logo seja possível, preferencialmente logo após a punção lombar e a coleta de sangue para hemocultura. O uso de antibiótico deve ser associado a outros tipos de tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência.

A precocidade do tratamento e diagnóstico são fatores importantes para o prognóstico satisfatório das meningites, pois quanto mais rápido o atendimento médico, maiores as chances de uma boa recuperação do paciente, reduzindo o risco de óbito ou sequelas (paralisia dos membros, perda auditiva, perda da visão, etc)

Ação do enfermeiro

Inicialmente, o cliente deve ser colocado em precaução respiratória tanto em função da pneumonia quanto em função da meningite. O cliente deve permanecer no quarto de precaução por pelo menos 24 horas após o início da antibioticoterapia. É necessário ainda, informar ao cliente e familiares acerca do risco de contágio, familiares e colegas de trabalhos devem ser orientados, caso apresentem febre e outros sinais sugestivos de meningite, deve-se procurar o serviço de saúde mais próximo rapidamente a fim de receberem profilaxias antimicrobiana e cuidados médicos imediatos. Os sinais vitais devem ser mantidos continuamente, bem como o estado neurológico do cliente, além disso, observar sinais de irritação meníngea (rigidez da nuca. Fotofobia, hiperalgesia) pois são indicadores de cuidados especiais de enfermagem.

Lembrando que: todas as patologias acima são doenças de notificação compulsória, sendo de responsabilidade do enfermeiro as notificações, assim como esta descrito no código de ética dos profissionais.

1. Do fato Responsabilidade de preencher as notificações como SINAN e outras. 2. Da fundamentação e análise Ante o questionamento suscitado, entendemos que a enfermagem segue regramento próprio,

consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (LEI No 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste sentido, a enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Sendo assim, ao analisarmos vosso questionamento, esclarecemos que as notificações devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, devendo o Enfermeiro tomar ciência imediatamente quando realizada por outro profissional. Em caso da existência da CCIH na instituição, esta deverá ser comunicada via notificação imediata para o devido acompanhamento do caso, o estabelecimento de protocolos e o contato com a Vigilância Epidemiológica. O Conselho Federal de Enfermagem divulgou matéria sobre esta questão, conforme abaixo: [...] Caso suspeito de doenças ou agravo deve ser notificado pelo profissional Divulgação/COFEN 04/09/2012 Apesar de todo avanço verificado nos últimos anos no que diz respeito ao controle de doenças e à assistência prestada à população, o Brasil ainda enfrenta endemias que levam à morte e desafiam autoridades e profissionais de saúde. Por isso, a simples suspeita de doenças como malária, meningite, rotavírus, dengue e as demais classificadas como Doenças de Notificação Compulsória, precisam ser notificadas rapidamente para que a Vigilância Epidemiológica possa adotar as ações necessárias e, assim, evitar a propagação de casos e consequentes óbitos. A notificação tem que ser feita pelo profissional que atendeu o paciente. Essa obrigatoriedade está prevista na Portaria do Ministério da Saúde 104/2011 que, em seu artigo 7º, estabelece o seguinte: "A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975". A enfermeira Gilsa Pimenta Rodrigues, gerente do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde e conselheira do COREN-ES, destaca que "O profissional de saúde tem o papel grandioso do notificador. Isso inclui os auxiliares e técnicos de enfermagem. As doenças de notificação compulsória são classificadas justamente pela necessidade de alguma ação de vigilância a curto, médio ou longo prazos. Daí a importância da notificação rápida, mesmo quando ainda é uma suspeita". Gilsa ressalta ainda como deve ser o fluxo da notificação. "Todos os serviços devem notificar o núcleo local, se existir, os núcleos ou serviços notificam as vigilâncias epidemiológicas municipais que inserem as informações nos bancos de dados específicos e encaminham 'lotes' à esfera estadual, que por sua vez comunica à nacional. Ou seja, todos, em cada nível de atuação, participam em algum momento da notificação, investigação, ação de controle da doença ou agravo em um domicílio, território, região, município e estado. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012, grifo nosso) Lembramos ainda que no caso de violência e acidente, a ficha de notificação (SIVVA) de casos suspeitos ou confirmados deve ser preenchida por todos os profissionais de saúde quando o(a) atendido(a)

apresentar sinais ou sintomas ou relatar situação de violência ou acidente. Entretanto, nestes casos, existem campos específicos que são da competência médica, tais como a caracterização da lesão e o diagnóstico da lesão. É importante lembrar que para cada caso existe um tipo de notificação, a forma de preenchimento consta dos manuais do Ministério da Saúde, e no caso de violências e acidentes, no Manual de Preenchimento - Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados - Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes – SIVVA da Prefeitura Municipal de São Paulo. Todas as fichas de notificação podem ser acessadas e impressas através do site do CVE – Centro de Vigilância Epidemiológica. Concluimos, portanto, que todos os profissionais de enfermagem devem realizar o preenchimento das notificações compulsórias sejam elas de doenças, agravos, acidentes de trabalho grave e fatal, violência e demais acidentes e quando realizadas por Auxiliares e Técnicos, estes devem comunicar imediatamente o Enfermeiro para que providências cabíveis a cada caso sejam tomadas, assim como o contato com a Vigilância Epidemiológica, CCIH se houver e com a Autoridade Policial nos casos de violência e acidentes.

Conclusão

Os enfermeiros descreveram a realização de ações comprometidas com o enfrentamento das iniquidades sociais, vivenciadas nesses territórios, ao promoverem acolhimentos singulares, humanizados, viabilizarem o cuidado integral à saúde, providenciarem melhorias na infraestrutura dos PSFs, minimizarem as barreiras locais para o acesso equitativo à saúde. A enfermagem é uma liderança importante na APS junto aos territórios de extrema pobreza; são gestores e profissionais da assistência que atuam em diversos processos de reflexão e promoção das ações de saúde e cuidados integrais junto a essa realidade, e apresentam subsídios relevantes para a avaliação, reconstrução e reorientação das políticas públicas do SUS, no Brasil. Seu olhar e atuação na APS representa uma prática social respeitosa, atenta, afetuosa, compreensiva e engajada politicamente junto às adversidades sofridas por esses grupos. É imprescindível valorizar o olhar da enfermagem sobre os determinantes sociais da saúde nesses territórios de extrema pobreza, como um processo legítimo de se obter subsídios indispensáveis para o enfrentamento das causas das disparidades na cobertura e no acesso universal à saúde e aos direitos sociais negados a essas famílias.

Referências

www.saude.sp.gov.br

www.portalsaude.saude.gov.br

www.aides.gov.br

www.portal.coren-sp.gov.br

FRANÇA, H.V. et al ; visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal á saúde em território de extrema pobreza: contribuição do enfermeiro Os enfermeiros descreveram a realização de ações comprometidas com o enfrentamento das iniquidades sociais, vivenciadas nesses territórios, ao promoverem acolhimentos singulares, humanizados, viabilizarem o cuidado integral à saúde, providenciarem melhorias na infraestrutura dos PSFs, minimizarem as barreiras locais para o acesso equitativo à saúde.

Bertolozzi MR, Takahashi RF, Nichiata LYI. Vulnerabilidades em saúde do adulto. In: Kalinowski CE (org.). Programas de Atualizações em enfermagem: Saúde do Adulto. Artmed, Porto; 2007. p. 9-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual Integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, Editora MS: 2010.

Rodrigues VM, Fracoli LA, Oliveira MAC. Possibilidades e limites do trabalho de vigilância epidemiológica no nível local em direção à vigilância em saúde. Rev Esc Enfem USP 2001; 35(4):313-9.

Takahashi RF, Oliveira MAC. Atuação da equipe de enfermagem na vigilância epidemiológica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p-220-4.

Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo (SP): Nova Cultura; 1985.