

Competências e habilidades de enfermeiros para a promoção da saúde de pacientes em hemodiálise

Competencies and skills of nurses to promote the health of patients on hemodialysis

DOI:10.34117/bjdv6n12-488

Recebimento dos originais: 19/11/2020

Aceitação para publicação: 19/12/2020

Maria Adriana do Nascimento Damasceno

Enfermeira especialista em Terapia Intensiva

Instituição: Hospital Municipal Doutor Eudásio Barroso

Endereço: Rua Clóvis Beviláqua, 228, Centro, Morada Nova

E-mail: adryanna.nd@gmail.com

Thaissa Pinto de Melo

Doutoranda em enfermagem

Instituição: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Endereço: Rua Professor Hélio Lourenço, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP, CEP: 14040-902

E-mail: thaissapintodemelo@outlook.com

Consuelo Helena Aires de Freitas

Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza-CE, CEP: 60714903

E-mail: consueloaires@yahoo.com.br

Nair Assunta Antônia Corso Câmara

Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza

Endereço: Rua Ávila Goularte, 900, Papicu, Fortaleza-CE, CEP: 60150-160

E-mail: naircorso@hotmail.com

Vanuza Nunes de Oliveira

Graduanda em enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau

Endereço: Av Aguanambi, 251, José Bonifacio, Fortaleza-CE, CEP: 60055-400

E-mail: ovanuza772@gmail.com.br

Regina Kelly Guimaraes Gomes

Professora Mestre do Curso de Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá –CE, CEP: 63900-257

E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

Lara Leite de Oliveira

Professora Doutora do Curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá –CE, CEP: 63900-257
E-mail: Lara.leite@hotmail.com

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva

Professora Doutora do Curso de Enfermagem
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá –CE, CEP: 63900-257
E-mail: samiafreitas@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Objetivou-se identificar as competências do enfermeiro para a promoção da saúde de pacientes em hemodiálise, no período de agosto a setembro de 2015. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário foi um centro de hemodiálise de um hospital de pequeno porte, localizado na cidade de Russas-CE e em outro hospital municipal situado na cidade de Mossoró-RN. Foram identificadas as seguintes competências para a promoção da saúde dos pacientes em hemodiálise: catalisar mudanças, liderança, avaliação das necessidades, planejamento, implementação, avaliação do impacto, defesa e parcerias. Percebeu-se que o enfermeiro deve atentar para a promoção da saúde do paciente com doença renal crônica, de modo a empoderar o paciente para o enfrentamento da doença e tratamento na busca de qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermagem, cuidado, hemodiálise, promoção da saúde.

ABSTRACT

The objective was to identify the nurses' competencies for the promotion of the health of patients on hemodialysis, from August to September 2015. This is a descriptive study with a qualitative approach. The setting was a hemodialysis center in a small hospital, located in the city of Russas-CE and in another municipal hospital located in the city of Mossoró-RN. The competencies were identified for promoting the health of patients on hemodialysis: catalyzing changes, leadership, needs assessment, planning, implementation, impact assessment, advocacy and partnerships. It was noticed that the nurse must pay attention to the promotion of the health of patients with chronic kidney disease in order to empower the patient to face the disease and treatment in the search for quality of life.

Keywords: Nursing, care, hemodialysis, health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica caracteriza-se por um progressivo declínio da taxa de filtração glomerular, em que o corpo torna-se incapaz de manter o equilíbrio homeostático. Quando a doença atinge seu grau máximo de falência renal, um dos tratamentos mais apropriados passa a ser a Terapia Renal Substitutiva (TRS) cuja abordagem permite que o doente experencie condições peculiares físicas e mentais do processo de reestabelecimento da saúde^(1,2).

No Brasil, as estimativas evidenciam aumento da incidência e da prevalência de indivíduos em TRS nos últimos anos. O número total estimado de usuários em 2000 foi de 42.695 e, em julho de 2012, o valor aumentou para 97.586. Isso representa um aumento gradual em 2,3 vezes em 12 anos, o que corresponde a uma taxa de prevalência de tratamento dialítico de 503 pacientes por milhão da população, sendo considerada, portanto, um grave problema de Saúde Pública ⁽³⁾.

A partir da década de 70, os custos com as terapias de substituição renal passaram a ser financiados pelo governo, havendo, conseqüentemente, expansão do número dos centros de diálise. A Enfermagem desde então ganhou destaque e passou a integrar as equipes multidisciplinares de saúde, atuando diretamente na promoção, recuperação e reabilitação da saúde de pacientes em uso de terapias dialíticas ⁽⁴⁾.

Dentre estas, destaca-se a hemodiálise (HD). O tratamento consiste em um sistema de filtração extracorpóreo em que os resíduos metabólicos são retirados do sangue enquanto passam através do dialisador, o qual exerce a função de um rim artificial. A terapia possui especificidades e exige dos profissionais de saúde envolvidos, sobretudo do enfermeiro, o cuidado individualizado e integral ao paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) ⁽⁷⁾.

No cotidiano da terapia hemodialítica, as ações voltadas para promoção à saúde ganham grande relevância para o paciente e sua família. Esta pode ser definida como um sistema amplo com dimensões biopsicossociais e de implicações multifatoriais em que o foco da assistência à saúde é a manutenção da qualidade de vida. Logo, faz-se premente a elaboração de um plano de cuidados que contemple intervenções direcionadas à promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta, promoção de ambiente saudável e prevenção de complicações clínicas ⁽⁸⁾.

Como membro da equipe multiprofissional em saúde, o enfermeiro exerce papel essencial na prestação de cuidados ao paciente em HD, tornando-se necessária a aquisição de conhecimentos e habilidades específicas, com o objetivo de ofertar cuidados pautados na promoção de saúde. Para tanto, torna-se fundamental desenvolver competências específicas ^(4,5,6).

Para que o cuidado direcionado à promoção da saúde do homem seja efetivo, é necessário que o enfermeiro incorpore competências específicas. A Conferência de Galway, ocorrida na Irlanda em 2008, teve como um dos focos principais de discussão a qualificação dos profissionais de saúde para identificação e construção de competências fundamentais em promoção da saúde e educação para a saúde. ⁽⁴⁻⁵⁾

As discussões realizadas na conferência resultaram na elaboração do Consenso de Galway (CG) que aponta valores e princípios e oito domínios de competências fundamentais para a saúde pública: catalisar mudanças; liderança; avaliação das necessidades; planejamento; implementação, avaliação do impacto; defesa e parcerias. ⁽⁵⁾

Diante deste contexto, este estudo objetivou identificar as competências do enfermeiro para a promoção da saúde de pacientes em hemodiálise.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo teve seu projeto apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição conforme o Processo nº 48573315.9.0000.5046 e Parecer nº 1.229.394. Para manter o anonimato dos sujeitos entrevistados, os mesmos foram identificados pelos códigos E1 a E6. Todos os participantes concordaram com os objetivos do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 DESENHO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no mês de agosto e setembro de 2015. A pesquisa foi realizada em um hospital de pequeno porte, o qual sedia um centro de hemodiálise localizado na cidade de Russas-CE e em outro hospital municipal situado na cidade de Mossoró-RN.

2.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os sujeitos do estudo foram todos os enfermeiros que prestavam assistência no setor de hemodiálise dos locais pesquisados, perfazendo o total de seis enfermeiros. Em ambas as instituições, o setor de hemodiálise é composto por três enfermeiros que trabalham em um regime de 36 horas semanais.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada gravada, guiada por um roteiro constituído por duas partes. A primeira composta por instrumento de caracterização dos profissionais e a segunda por questões norteadoras: Quais as atribuições do enfermeiro no setor de hemodiálise? Quais os cuidados você realiza para a promoção da saúde do paciente em hemodiálise? Qual a importância da promoção da saúde para que o tratamento hemodialítico seja bem sucedido? O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30 minutos.

2.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados seguiu a técnica de análise categorial temática (9), discriminada nas etapas: 1) Estabelecimento do corpus ou corpi: delimitação do número de entrevistas. 2) Preparação do material: realizou-se a transcrição completa das entrevistas, conservando o máximo de informação linguística e paralinguística. 3) Etapas de análise: efetuou-se o recorte do texto em unidades de registro e, em seguida, procedeu-se à codificação e à categorização de acordo com as competências para a promoção da saúde recomendadas pela Conferência de Galway (Quadro 1). Por fim, ocorreu a interpretação dos dados com base na literatura pertinente.

Quadro 1 – Competências para a promoção da saúde e seus objetivos

Competências	Objetivos
Catalisar mudanças	Acionar pessoas, grupos, comunidades e organizações visando desenvolver capacidades para melhoria da saúde e redução de desigualdades.
Liderança	Estimular o trabalho em equipe, motivação, tomada de decisão e resolução de problemas, proporcionando ferramentas para obtenção de recursos que promovam qualidade de vida.
Avaliação das necessidades	Avaliar as necessidades dos indivíduos sob o contexto econômico, social, cultural, ambiental, comportamental, biológico, dentre outros, responsáveis pela promoção da saúde.
Planejamento	Desenvolver um plano de ação, estabelecendo as metas de promoção da saúde e os objetivos que se deseja alcançar com base nas necessidades de saúde.
Implementação	Colocar em prática e gerir ações hábeis com foco na promoção da saúde.
Avaliação do impacto	Deve-se utilizar de ferramentas para investigar e avaliar junto aos indivíduos envolvidos a abrangência e a força das ações de promoção da saúde na assistência de enfermagem.
Defesa (advocacia)	Interceder junto e em nome de indivíduos, comunidades e organizações para melhorar a saúde e o bem-estar, aumentando a capacidade de ação de promoção da saúde.
Parcerias	Atuar de forma flexível em todos os setores, a fim de estabelecer parcerias e aumentar a força das ações.

Adaptado de DEMPSEY, BATTEL-KIRK, BARRY (2011).

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram seis enfermeiros, quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade média foi de 32,6 anos. O tempo mínimo de atuação em nefrologia foi de nove meses e o máximo de dois anos e meio. Entre os enfermeiros, apenas um não possuía especialização na área, os demais já haviam concluído a especialização em nefrologia.

Quanto às competências para a promoção da saúde dos pacientes em HD, estas estão apresentadas de acordo com as falas dos enfermeiros, segundo de acordo com as competências propostas na Conferência de Galway (10): catalisar mudanças, liderança, avaliação das necessidades, planejamento, implementação, avaliação do impacto, defesa e parcerias.

Quadro 2 – Competências para a promoção da saúde de paciente em hemodiálise

Competências	Ações
Catalisar mudanças	“(…)não deixar ninguém fazer medicação no braço da fístula(…)”E1
	“(…) evitar comida com sal e hipercalórica.”E1
	“(…)o trabalho se dar com a força de vontade dele e do profissional.”E1
	“Orientamos sobre alimentação, o que podem comer e sobre a ingesta de líquidos(…)”E2
	“Orientamos com relação a ingesta de líquidos e sobre como tomar corretamente as medicações.”E3
	“Orientamos com relação a ingesta de líquidos e alimentação.(…)”E4
	“(…)orientações dadas de como deve se alimentar reforçando a importância do controle de ingestão de líquidos(…)”E5
	“(…)até na questão da higiene pessoal a gente tem que tá orientando.”E5
	”(…)promoção do autocuidado, orientar família paciente, controle da dieta.”E6
Liderança	“(…)responsabilidade com auxiliares e técnicos de enfermagem(…)”E1;
	“Educação continuada com a equipe(…)”E4
	“Tento motivar os funcionários, descontraindo o ambiente (…)”E6
Avaliação das necessidades	“(…) e tomar as medicações que são prescritas(…)”E1
	“Todos os meses são coletadas amostras para realização de exames pra saber se a diálise esta sendo eficiente ”E2
	“(…)cada paciente existe uma prescrição, que é tempo que esse paciente vai dialisar(…)”E3
	“(…)orientamos que tomem de dois a três comprimidos durante as refeições de acordo com a prescrição(…)”E4
	“(…)também tem que conhecer o quadro sócio econômico pra trabalhar dentro dessas perspectivas(…)”E4
	“Realizamos algumas medicações quando prescritas pelo medico(…)”E6
Planejamento	-
Implementação	“Aferição de peso e pressão a cada diálise(…)”E1
	“Na assistência ficamos responsável pelos curativos de cateter(…)”E2
	“[...]a fístula, é um procedimento que o cirurgião faz e ficamos pulsionando[...] ”E2
	“[...]e fazemos então a administração aqui na hemodiálise.”E2
	“[...]cateter aqui é exclusividade nossa, fístulas novas as três primeiras punções e difíceis, cálculo e passagem do peso na máquina [...]”E4

	“[...]coleta de exames e confirmação de entrega[...]”E4
	“Auxiliamos passagem de cateter[...]”E5
	“[...]realizamos curativos de cateter, e das fistulas novas[...]”E6
	“[...]puncionamos fistulas artéριοvenosas novas, as 3 primeiras puncões.”E6
Avaliação do impacto	-
Defesa (advocacia)	-
Parcerias	“[...]eles são acompanhados pelo nutricionista(...)”E1
	“[...]contamos equipe multiprofissional composta pelo nutricionista, assistente social, o psicólogo e o médico(...)”E2
	“[...]demais membros da equipe: médico, assistente social, psicólogo, nutricionista e os técnicos.”E3
	“[...]temos uma equipe multidisciplinar toda preparada pra isso[...]”E4
	“Temos na equipe: nutricionista, médico, assistente social, psicólogo[...]”E4
	“Nos temos nutricionista aqui[...]”E5
	“A nossa equipe multidisciplinar é composta por enfermeiro, assistente social, psicólogo, médico e nutricionista(...)”E5

No domínio catalisar mudanças, enxerga-se a promoção da saúde como agente central de intervenção do profissional através da formação individual e coletiva no sentido de melhorar a saúde (11).

Fato interessante nos discursos é que o empoderamento vai além da idéia de “autonomia do paciente na gestão de seu tratamento” por meio da “capacidade para fazer escolhas informadas”. A fala: “*o trabalho se dá com a força de vontade dele e do profissional*” revela a ausência de um olhar individualista para a proposta de empoderar o paciente. O enfermeiro também se responsabiliza nesse processo de ressignificação de atitudes do indivíduo perante a doença (12). Sendo assim, o profissional é agente de mudanças no contexto onde ele estiver inserido

A competência liderança apresenta-se associada não somente à equipe de Enfermagem, como também à operacionalização do cuidado multiprofissional. Isso evidencia que o enfermeiro é o principal componente da equipe que integra e consolida o processo de restabelecimento da saúde.

Dessa forma, a importância desse profissional para a equipe e para os usuários está associada a uma atuação permeada de compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação, negociação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (13).

A educação permanente também se mostra como uma atribuição do enfermeiro líder, fazendo-lhe um importante detentor do conhecimento. Assim, ele precisa de auto-responsabilidade com à sua

própria educação e com a dos profissionais que compõem sua equipe. Isso traz um compromisso importante, pois o conhecimento científico alicerça um cuidado cientificamente competente e efetivo, baseado em uma clínica ampliada. Dessa forma, o enfermeiro deve compreender a necessidade tácita de compromisso com a profissão e com a sociedade⁽¹⁴⁾.

A avaliação das necessidades perpassou diferentes tipos de cuidados, cujos mais presentes foram: as prescrições médicas do tempo total da sessão, administração de medicamentos, questões organizacionais quanto à coleta de exames e conhecimento da realidade sócio demográfica do paciente.

Um cuidado holístico inerente, que contemple os fatores biopsicossociais, é necessário diante da complexidade do paciente em TRS. A cronicidade de sua condição acentua ainda mais fatores de vulnerabilidade que podem ser sanados ou amenizados a partir de avaliação clínica sensível e ampliada, considerando fatores de ordem comportamental, socioeconômica e culturais⁽¹⁵⁾.

A implementação diz respeito à execução de ações das mais diversas ordens, pautadas na ética para realização dinâmica a fim de se promover saúde⁽¹³⁾. Ela é representada por todos os procedimentos técnicos.

Os discursos “*cateter aqui é exclusividade nossa, fístulas novas as três primeiras punções e difíceis, cálculo e passagem do peso na máquina*”, “*a fístula, é um procedimento que o cirurgião faz e ficamos puncionando*” revela o compartilhamento e a variedade de implementação de cuidado que o paciente em TRS precisa, dessa forma, observa do enfermeiro uma postura flexível.

Os membros da equipe multiprofissional que adotam posturas flexíveis, somando seu conhecimento ao dos demais profissionais, tendem a estabelecer um ambiente de trabalho construtivo e proativo, tanto para os profissionais que tem seus conhecimentos ampliados, como para o paciente que será visto sob uma óptica mais humana e integral⁽¹⁵⁾.

A equipe multiprofissional em saúde está presente em diversos tipos de instituições. É possível identificar entre os discursos a articulação que existe entre os vários profissionais (médico, nutricionista, psicólogo e assistente social) da equipe no cuidado ao paciente.

Observa-se a existência de um modelo de parceria com os outros profissionais da instituição. Tal aspecto é de extrema importância, pois consegue abranger cobrir várias questões de saúde e sociais relacionadas com os membros da comunidade e suas famílias, criar novos valores relativos à saúde, e formar um sistema social que garanta a qualidade dos cuidados durante o processo de construção de parceria entre os membros da comunidade e profissionais de saúde para sustentar uma cobertura universal de saúde⁽¹⁶⁾.

Nos discursos analisados, três domínios não foram identificados: planejamento, avaliação do impacto e advocacia ou defesa no contexto de promoção da saúde.

O planejamento diz respeito ao que se objetiva alcançar, ao traçado de metas a serem alcançados no contexto da promoção da saúde, sendo esses respaldados pela teoria e complementados pelos achados e pela prática. A avaliação do impacto surge como ferramenta para que as ações possam ser validadas ou não, uma vez que irá identificar o que se conseguiu com as ações planejadas e implementadas. O domínio advocacia ou defesa surge como um aliado do paciente e comunidade, uma vez que através dela, pode-se fortalecer ações ou criá-las em defesa desses indivíduos colaborando para uma melhoria no processo de saúde dos mesmos^(15, 17).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apreendidos, infere-se que o termo competências de Enfermagem para a promoção da saúde ainda é pouco conhecido pelos profissionais que atuam em Nefrologia. No entanto, a assistência prestada pelos mesmos contempla diversos domínios propostos pela Conferência de Galway que repercute de forma positiva no cuidado ofertado.

Planejamento e avaliação do impacto são pontos que garantem um cuidado direcionado e eficiente, entretanto, não foram identificados como aspectos presentes nas intervenções dos enfermeiros para promoção da saúde. Diante disso, ressalta-se que ainda existe uma lacuna na assistência em que se há um distanciamento do pensar e do fazer que ainda comprometa uma assistência de enfermagem consciente e não meramente tecnicista.

Conclui-se que o presente estudo permitiu identificar os cuidados e as competências de Enfermagem presentes na promoção da saúde do paciente em HD. Percebe-se a importância do tema abordado, haja vista que o enfermeiro deve atentar para a promoção da saúde do paciente com DRC, de modo à empoderar o paciente para o enfrentamento da doença e tratamento na busca de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 - BONNER, A. et al. SELF-MANAGEMENT PROGRAMMES IN STAGES 1-4 CHRONIC KIDNEY DISEASE: A LITERATURE REVIEW. *Journal Of Renal Care*, [s.l.], v. 40, n. 3, p.194-204, 14 mar. 2014. Wiley-Blackwell.
- 2 - LEE, M., et al. Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Asian Nursing Research*, [s.l.], v. 10, n. 4, p.255-262, dez. 2016. Elsevier BV.
- 3 - SESSO, R.C., et al. Report of the Brazilian Chronic Dialysis Census 2012. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, [s.l.], v. 36, n. 1, p.48-53, 2014. GN1 Genesis Network.
- 4 - BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. Becoming proficient: knowledge and practice of hemodialysis nurses. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [s.l.], v. 18, n. 1, p.163-166, 2014. GN1 Genesis Network.
- 5 - BATTEL-KIRK, B., et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, [s.l.], v. 16, n. 2, p.12-20, 15 maio 2009. SAGE Publications.
- 6 - DEBONE, Mayara Cristina et al. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 70, n. 4, p.800-805, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
- 7 - MORTON, P.G; FONTAINE, D.K. *Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística*. 9.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
- 8 - FRAZÃO, C.M.F.Q., et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Revista Rene*, Fortaleza, p.701-709, 29 jul. 2014.
- 9 - BARDIN, L. *Análise do Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2011.
- 10 - BARRY, M.M., et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, [s.l.], v. 16, n. 2, p.05-11, 15 maio 2009. SAGE Publications.
11. FRAGELLII, Thaís Branquinho Oliveira; SHIMIZUII, Helena Eri. Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 65, n. 4, p.667-674, ago. 2012.
12. LOPES, Andréia Aparecida Ferreira. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 24, n. 2, p.486-500, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

13. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
14. OLIVEIRA, Cristiane Damasceno de et al. REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO BASEADA EM COMPETÊNCIAS. Revista Baiana de Saúde Pública, [s.l.], v. 40, n. 1, p.9-23, 18 jul. 2017.
15. DEMPSEY C; BATTEL-KIRK B; BARRY M.M. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. Galway: 2011.
16. KAMEI, Tomoko et al. Toward Advanced Nursing Practice along with People-Centered Care Partnership Model for Sustainable Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 25, p.1-10, 30 jan. 2017.
17. SILVA, Manuelle Rodrigues et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9344-9374 jul./aug. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13964/11673>. Acesso em 03 de dezembro de 2020.