

Implementação de consulta de enfermagem ao adolescente/jovem: diagnósticos e intervenções

Implementing a Nursing Consultation for Teenagers/Young People: Diagnoses and Interventions

Filipa Maria Reinhardt Fialho Andrade¹, Maria Judite Antunes Vaz²,
Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer¹, Sérgio Joaquim Deodato Fernandes¹

¹ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa,
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Palavras-chave

Consulta de enfermagem;
adolescente/jovem;
diagnóstico de
enfermagem.

Resumo

Introdução: O adolescente/jovem tem respostas ao processo de vida e de saúde/doença muito particulares. A implementação de uma consulta de enfermagem a esta população permitiu a sistematização de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Objetivo: Analisar os focos, diagnósticos e intervenções de enfermagem, resultantes da implementação da consulta de enfermagem dirigida ao adolescente/jovem.

Material e métodos: Estudo descritivo e transversal, baseado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Foram realizadas 54 consultas a 43 adolescentes/jovens, no ano letivo de 2013-2014, em escolas e em atividades de voluntariado na comunidade. Os dados foram recolhidos através de entrevista tendo por base o guião da entrevista psicossocial para adolescentes. Utilizou-se a estatística descritiva no tratamento dos dados.

Resultados: Foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem com ênfase nos focos de autoestima e adaptação; 62 intervenções como promover a esperança, promover o *coping* eficaz, escutar, promover momentos de partilha de experiências de sucesso.

Conclusões: Os focos e as intervenções identificadas estão relacionados com a crise de identidade e de independência característica dos jovens/adolescentes.

Keywords

Nursing consultation;
Teenager/young people;
Diagnosis.

Abstract

Introduction: Teenagers/young people's answers towards life processes and illness processes are specific. Implementing a nursing consultation to these patients allowed organizing different nursing diagnoses and interventions.

Aim: This article aims to analyze the focus, nursing diagnoses and interventions, resulting from the implementation of the nursing consultation for teen / youth.

Material and Methods: Descriptive and cross-sectional study. A total of 54 consultations to 43 teenagers/young individuals in school year 2013-2014 have been performed. The consultations were held in schools and in the community. For data analysis we used descriptive statistics and taxonomy of the International Classification for Nursing Practice (ICNP).

Results: The results show 23 different focuses of nursing and 62 different interventions. Highlight is the focus of self-esteem and adaptation and interventions, the promotion of hope, the promotion of efficient coping, the listening and promotion of moments to share successful experiences.

Conclusions: The focuses and interventions identified are related to the identity crisis and the independence, characteristic of teenagers/young people.

Introdução

A consulta de enfermagem pode ser definida como o encontro num determinado tempo e num determinado espaço entre um enfermeiro e um cliente (uma pessoa ou uma família), consistindo numa interação entre enfermeiro/cliente, com utilização de metodologia própria (processo de enfermagem) no sentido de capacitar o indivíduo (ou a família) para este atingir o seu potencial de saúde e o autocuidado.¹⁻⁹ A adolescência é caracterizada como a idade compreendida entre a infância e a fase adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) designa como adolescência a idade compreendida entre os 10 e os 19 anos, e a Organização das Nações Unidas (ONU) indica como jovem um indivíduo com idade entre os 15 e os 24 anos. Como a idade do jovem tem início em meados da adolescência, a OMS propõe uma abordagem mais pragmática a esta questão, dividindo estas duas faixas etárias em três subdivisões de cinco anos: 10-14 anos, adolescente; 15-19 anos, jovem; 20-24, jovem adulto.¹⁰ Atualmente, usa-se, mais por conveniência, agrupar ambos os critérios e denominar *adolescência e juventude* ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*) em programas comunitários que englobam a idade dos 10 aos 24 anos.¹¹ Esta etapa da vida é considerada a mais saudável do ser humano, com menor índice de morbimortalidade em relação a outros grupos etários, pelo que existe uma escassa procura dos serviços de saúde.¹² A procura dos serviços de saúde advém das características dos jovens desta idade, tal como o gosto da aventura e a independência. Por este facto, os seus principais problemas de saúde estão ligados aos comportamentos de risco, destacando-se: os traumatismos, ferimentos e lesões acidentais (primeira causa de morte), os desequilíbrios alimentares, os consumos nocivos, as infeções sexualmente transmissíveis (portadores de HIV), a maternidade e paternidade precoces e os comportamentos suicidários.¹³ Cabe ao enfermeiro a função de potenciar as aprendizagens promotoras de saúde, devendo a intervenção ser efetuada nos vários sectores sociais e diferentes contextos de vida dos adolescentes/jovens, destacando-se o contexto escolar como uma oportunidade crucial. No contexto escolar há várias intervenções potenciadoras da aprendizagem com vista à promoção da saúde das quais se destacam as sessões de educação para a saúde e a consulta de enfermagem. Na consulta, o adolescente é protagonista da solução para os seus problemas, o que implica o desenvolvimento de

uma relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem, caracterizando-se não só por numa parceria entre os diferentes intervenientes, no respeito pelas suas capacidades, como também pelas suas opiniões, sentimentos e competências.¹²

Os enfermeiros, durante a consulta, devem estar atentos a sinais de alerta que prenunciem problemas tais como: incapacidade para lidar com problemas e atividades diárias; ansiedade excessiva; insónia grave e persistente; humor depressivo mantido, ideação e tentativas de suicídio; sintomatologia obsessivo-compulsiva; variação ponderal acentuada; alteração do pensamento e da perceção; comportamentos antissociais repetidos, isolamento mantido, comportamentos autoagressivos e fugas.¹³

Em Portugal, a consulta de enfermagem não se encontra explícita nas competências gerais definidas pela Ordem dos Enfermeiros, mas está não só, nos artigos 4.º e 5.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) como também no domínio da prestação de cuidados sobre a promoção da saúde desde as alíneas 36 à 43 das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.¹⁴ Em 2011, surgiu pela primeira vez o conceito legal de consulta de enfermagem definida como: intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado.¹⁻²

A implementação da consulta de enfermagem, enquanto atividade, requer formalização, metodologia própria e objetivos definidos de forma a adequar as normas de atendimento. Trata-se, pois, de um ato complexo, que necessita de uma apropriação pelos profissionais, e que deve integrar o ensino de enfermagem.

A consulta de enfermagem ao adolescente/jovem é distinta das demais, pelas características deste grupo etário, pois é um período marcado por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, crucial no desenvolvimento e integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde no futuro.¹²

Este estudo teve como objetivo enumerar os diagnósticos e intervenções de enfermagem resultantes da implementação da consulta de enfermagem dirigida ao adolescente/jovem em escolas e em atividades de voluntariado na comunidade no âmbito de um projeto de extensão à comunidade de uma universidade portuguesa. A consulta de enfermagem implementada tem como finalidade contribuir para a promoção da

saúde do adolescente/jovem. A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes, além de facilitar a criação de uma ponte entre os dados clínicos e o cuidado de enfermagem, pode direcionar também para a criação de protocolos de enfermagem específicos ao atendimento a estes pacientes e servir como veículo de mudança e transformação da prática clínica,¹⁵ em particular na continuidade deste projeto de extensão à comunidade.

Material e métodos

Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no ano letivo de 2013-2014 em escolas e em atividades de voluntariado na comunidade, na região de Lisboa. A consulta de enfermagem resultou de um projeto que inclui sessões de Educação para a Saúde efetuadas pelos docentes e estudantes de enfermagem aos estudantes do ensino secundário com vista à promoção da saúde. Os participantes foram incluídos a partir de amostragem não probabilística e intencional, pois foram convidados a participar os adolescentes/jovens que recorreram à consulta de enfermagem no período do estudo. Foi definido um critério de inclusão: ser adolescente/jovem com idade compreendida entre os 12 e os 24 anos. Foi obtida uma amostra de 54 consultas realizadas a 43 jovens/adolescentes.

As consultas foram realizadas com base em entrevistas e com o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), devido ao facto de esta linguagem ser a utilizada no Sistema Nacional de Saúde Português e ser adotada pela Ordem dos Enfermeiros portugueses. A CIPE® permite ainda uma melhor visualização de enfermagem a partir de termos padronizados, o que facilita o processo de documentação e registo pelos profissionais.¹⁶ No decorrer do processo foi feita uma comparação com os diagnósticos e intervenções com terminologia CIPE® e com a taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) no que se refere apenas aos diagnósticos.

Para a entrevista utilizou-se um guião elaborado com as premissas da entrevista psicossocial para adolescentes.¹⁷ Este guião assume uma singularidade particular, uma vez que permite identificar necessidades, problemas, potencialidades, desejos e significados de experiência.

Para tratamento dos dados utilizou-se o programa Excel, e foi realizada análise descritiva através do cálculo das frequências absolutas e relativas.

A abordagem utilizada na consulta baseou-se nos princípios éticos do respeito, privacidade e confiden-

cialidade. Num primeiro contacto, esclareceu-se qual o suporte que os adolescentes podiam ter do serviço e do atendimento de enfermagem, abrindo possibilidades mais amplas de expressão de necessidades. Os dados utilizados nesta consulta foram registados anonimizados numa base de dados, cumprindo os princípios éticos e requisitos legais aplicáveis à utilização de informação de saúde registada.

Resultados

No âmbito deste projeto de extensão à comunidade, foram efetuadas 54 consultas a um total de 43 adolescentes/jovens, concretamente 27 (62,8%) do sexo feminino e 16 (37,2%) do sexo masculino. Recorreram a uma segunda consulta sete (16,3%) adolescentes/jovens, e dois (4,7%) recorreram a uma terceira consulta, nos vários contextos, comunidade e escolas.

Do total dos adolescentes/jovens consultados, aqueles que mais procuraram esta consulta foram o jovem adulto (20) seguido do adolescente tardio (15) e por último o adolescente intermédio (8). Foi feito um paralelismo entre os diagnósticos com terminologia CIPE e NANDA-I e verificou-se que a maioria dos diagnósticos se encontra presente nas duas taxonomias. Porém, alguns diagnósticos definidos com linguagem CIPE ainda não estão classificados na NANDA-I.

Foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem, realçando-se os diagnósticos baixa autoestima situacional e adaptação comprometida/enfrentamento ineficaz (Quadro 1).

Um total de 498 intervenções de enfermagem foram realizadas. À semelhança dos diagnósticos, foi feita uma comparação entre as intervenções com terminologia CIPE e NIC (Nursing Interventions Classification) e verificou-se que a maioria destas também se encontra presente nas duas taxonomias. Na NIC, por vezes, não foram encontradas as mesmas intervenções, mas estavam presentes nas atividades da intervenção. Destacam-se as intervenções: promover a esperança/promoção da esperança; facilitar a capacidade para comunicar sentimentos/apoio emocional, a promover o *coping* eficaz/melhora do enfrentamento; escutar/escuta ativa; promover momentos de partilha de experiências de sucesso/fortalecimento da autoestima e apoiar o processo de decisão/redução da ansiedade (Quadro 2).

Quadro 1 – Distribuição dos principais diagnósticos de enfermagem identificados nos adolescentes/jovens

Diagnósticos CIPE	Diagnósticos NANDA-I	Características definidoras NANDA-I	N.º	%
– Baixa autoestima situacional (1000844)	– Baixa autoestima situacional (001200)	– Culpa	32	21,3
– Adaptação comprometida (1000863)	– Enfrentamento ineficaz (0069)		26	17,3
– Sofrimento (10019055)	– Sofrimento espiritual (00066)		17	11,3
– Ansiedade (10002429)	– Ansiedade (00146)	– Frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores	10	6,7
– Insegurança (10010311)	– Desesperança (00124)		9	6
– Falta de esperança (10000742)	– Identidade pessoal perturbada (00121)		9	6
– Identidade pessoal (10014412)	– Baixa autoestima crônica (00119)	– Choro	7	4,7
– Culpa (10008603)	– Medo (00148)		6	4
– Medo (10000703)	– Sentimento de impotência (00125)	– Ensino: sexualidade	6	4
– Frustração (10008252)	– Risco de solidão (00054)		5	3,3
– Sentimento de impotência (0015394)	– Sofrimento espiritual (00066)	– Sofrimento, sentir-se ferido, sentir que não é amado, ressentimento persistente, hostilidade e infelicidade	5	3,3
– Solidão (10011417)	– Conhecimento deficiente (00126)		4	2,7
– Chorar (100005415)	– Processos familiares disfuncionais (0063)		4	2,7
– Conhecimento sobre o comportamento sexual (10031657)			4	2,7
– Ciúme (10010952)			4	2,7
Total			150	100

Discussão

Os diagnósticos identificados foram ao encontro das condições particulares dos adolescentes/jovens, tais como a formação da identidade e a busca da independência a partir da família.¹²

Os diagnósticos baixa autoestima situacional e adaptação comprometida/enfrentamento ineficaz são os que se destacaram, pois relacionam-se com a dificuldade que o adolescente/jovem sente em lidar com as suas alterações físicas, psíquicas, afetivas e sociais.¹² Verificou-se, ainda, que surgiram com frequência os diagnósticos relacionados com as emoções tais como o sofrimento, ansiedade, insegurança, culpa, medo, frustração, sentimento de impotência, solidão, angústia, chorar, ciúme, raiva, vergonha, o que vem ressaltar os períodos frequentes de desânimo, solidão, confusão e depressão características desta fase de adaptação.^{12,18}

As intervenções basearam-se em promover os fatores protetores do adolescente/jovem contribuindo, desta forma, para a promoção da saúde deste grupo etário. Foram reforçados os comportamentos positivos, as competências, potencialidades e capacidades, promovendo desta forma a autoestima do adolescente/jovem.¹⁹ As intervenções estimularam a expressão das ideias, desejos, opiniões, sentimentos e preocupações, por forma a facilitar este processo de transição, bem como para contribuir na capacitação do adolescente/jovem para o seu potencial de saúde e autocuidado.¹⁸

A intervenção promover a esperança/promoção da esperança foi frequente, pois considerou-se adequada ao desenvolvimento de resiliência, na medida em que ajuda a aumentar as potencialidades do adolescente para lidar com os processos de transição.¹⁷ Esta surge como uma poderosa estratégia de *coping*, priorizando as forças do ser humano. Assume-se como uma característica da personalidade humana positiva, causando impacto positivo no bem-estar físico, psicológico e espiritual, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida do adolescente.²⁰

Foi utilizado o estabelecimento de uma relação de ajuda/construção de relação complexa, visto que contribui para a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde. Os recursos relacionais foram utilizados para acompanhar o adolescente/jovem a sair da sua situação problemática e vivê-la de forma mais saudável, recorrendo a um caminho de crescimento pessoal.²¹

Salientou-se a importância da escuta, pois através desta o adolescente alivia tensões, aprende a escutar e sente-se importante. A escuta é fundamental, pois possibilita que a pessoa ajudada seja protagonista do seu cuidado.²²

Em relação à intervenção facilitar a capacidade para comunicar sentimentos/encorajar o paciente a expressar seus sentimentos, foi igualmente muito utilizada, uma vez que a intenção foi o derrube das barreiras emocionais, dos medos e das angústias pessoais, as quais são, muitas vezes, paralisantes e impeditivas de modos de vida construtivos.²³

Quadro 2 – Distribuição das intervenções de enfermagem realizadas aos adolescentes/jovens

Intervenções CIPE	Intervenções NIC	Atividades da intervenção (NIC)	N.º	%
– Promover a esperança (10024440)	– Promoção da esperança (5310)	– Encorajar o paciente a expressar os seus sentimentos	39	7,8
– Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos (10026616)	– Apoio emocional (5270)	– Auxiliar o paciente a identificar as estratégias positivas para lidar com limitações e gerenciar o estilo de vida necessário ou mudança no papel	38	7,6
– Promover (10015801) o <i>coping</i> eficaz	– Melhora do enfrentamento (5230)	– Monitorar as declarações de autovalorização do paciente	35	7,0
– Escutar (10011383)	– Escuta ativa (4920)	– Determinar a habilidade de tomada de decisão do paciente	35	7,0
– Promover (10015801) momentos de partilha de experiências de sucesso	– Fortalecimento da autoestima (5400)	– Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações	33	6,6
– Apoiar o processo de tomada de decisão (10024589)	– Redução da ansiedade (5820)		33	6,6
– Identificar os obstáculos à comunicação (10009683)	– Identificar mecanismos de defesa		32	6,4
– Promover (10015801) confiança ao adolescente para lidar com as situações	– Fortalecimento da autoestima (5400)		30	6,0
– Estabelecer (10024813) relação de ajuda	– Construção da relação complexa (5000)		30	6,0
– Estar presente (10015575)	– Presença (5340)	– Dar <i>feedback</i> sobre a melhora do cuidado com a aparência pessoal ou outras atividades	27	5,4
– Aumentar (10009961) a segurança	– Aumento da segurança (5380)	– Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente	25	5,0
– Diminuir (10005600) a ansiedade	– Redução da ansiedade (5820)	– Explorar com o paciente os métodos anteriores de lidar com os problemas da vida	23	4,6
– Elogiar (10015409) a pessoa pelo seu aspeto cuidado e a participação em atividades	– Melhora da socialização (5100)	– Encorajar os adolescentes a definirem metas	23	4,6
– Reforçar (10016650) os pontos positivos pessoais que o adolescente identifica	– Fortalecimento da autoestima (5400)	– Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento	22	4,4
– Identificar (10034146) com a pessoa estratégias anteriores de adaptação	– Melhora do enfrentamento (5230)	– Auxiliar o paciente a reavaliar as percepções negativas de si mesmo	20	4,0
– Determinar (10005824) metas com o adolescente	– Melhora do desenvolvimento: adolescente (8272)		19	3,8
– Avaliar (10002673) a confiança que o adolescente tem no seu próprio julgamento	– Fortalecimento da autoestima (5400)		17	3,4
– Apoiar (100326800) a capacidade do adolescente para gerir as suas percepções negativas	– Fortalecimento da autoestima (5400)		17	3,4
Total			498	100

Sabe-se que este processo ajuda o adolescente a tomar consciência dos problemas e dá lugar a atitudes e emoções mais construtivas e positivas que podem sustentar verdadeiras mudanças comportamentais.²³ Foi intenção neste processo que o adolescente, gradualmente, se aceitasse a si próprio e tomasse consciência quer das suas fraquezas quer dos seus pontos fortes aumentando desta forma a consciência de si num processo de autoconhecimento, ficando preparado para traçar objetivos mais adequados.²³

Fazendo uma análise das consultas de seguimento, verificou-se que a baixa autoestima situacional e adaptação comprometida/enfrentamento ineficaz surgiram sempre nos sujeitos, e a maioria das inter-

venções realizadas foram com o intuito de aumentar a autoestima.

A consulta teve o objetivo de abrir caminhos, ideias, alternativas a fim de o mesmo poder escolher com consciência, ou seja, ajudá-lo a refletir nele próprio. Apesar de se terem realizado somente consultas de seguimento a sete adolescente/jovens, pudemos verificar que o juízo do diagnóstico foi alterado, constituindo este um resultado de enfermagem positivo. Ainda se destaca que na segunda e mesmo na terceira consultas emergiram novos diagnósticos de enfermagem. Acredita-se que nas consultas subsequentes o jovem estava mais confiante e pôde revelar melhor os seus problemas.

Neste estudo, as limitações estão relacionadas tanto com o número reduzido da amostra obtida bem como com o facto de o estudo apenas se referir aos adolescentes/jovens que recorreram à consulta. Por outro lado, a informação não pode ser generalizada, porque resultou de participantes a partir de amostragem não probabilística e intencional.

Quanto às recomendações futuras, sugere-se replicar o estudo num âmbito mais alargado a uma população de adolescentes/jovens por amostragem aleatória, pois poderá trazer outros contributos significativos.

Conclusões

A baixa autoestima situacional e adaptação comprometida/enfrentamento ineficaz foram os diagnósticos mais identificados, seguidos dos diagnósticos relacionados com as emoções. As intervenções mais utilizadas, e que estão relacionadas com os diagnósticos identificados, foram: promover a esperança/promoção da esperança; facilitar a capacidade para comunicar sentimentos/apoio emocional, promover o *coping* eficaz/melhora do enfrentamento; escutar/escuta ativa; promover momentos de partilha de experiências de sucesso/fortalecimento da autoestima e apoiar o processo de decisão/redução da ansiedade.

Pensamos que a implementação desta consulta possa ser um contributo para potenciar as aprendizagens promotoras de saúde do adolescente/jovem e contribuir para a investigação e ensino de enfermagem.

Os resultados devem ser analisados atendendo a: número de jovens seguidos; o facto da amostra não ser representativa da população estudada; o estudo ter sido feito apenas em contexto escolar e em atividades de voluntariado; a metodologia utilizada para recolha de dados pode ter interferido com a informação obtida e ainda a subjetividade do investigador.

Referências

- Portugal. Port. n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro. Ministérios das Finanças e da Saúde. Diário da República n.º 242/2011, 1.º Suplemento, Série I de 2011-12-20.
- Ordem dos Enfermeiros. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015.
- Caixeta CRCB. Consulta de enfermagem em saúde da família [Internet]. Uberaba [Internet]; 2009. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). NESCON- Biblioteca virtual. [cited 2016 Jul 13]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/>
- Carvalho SC, Silva CP, Ferreira LS, Corrêa SA. Reflexo da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2008 [cited 2016 Jul 18]. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/viewFile/91/101>
- Durães MCF, França NBM. Consulta de enfermagem na rede Pública [Internet]. 2013. [cited 2013 Jul 20]. Available from: <http://189.75.118.68/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/0132.pdf>
- Gentil Diniz MI, Chrizostimo MM, Santos SMS, Rosas MTFAM, Oliveira LV. O entrelaçar histórico da consulta de enfermagem com a vivência profissional. Enfermeria Global. 2009;(15):1-11.
- Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermagem na consulta de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006;40(3):427-433.
- Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 24]; 17(1):124-30. Available from: <https://www.scielo.br/scielo/>
- Franzen E, Scain SF, Záchia SA, Schmidt ML, Rabin EG, Rosa NG, et al. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Revista gaúcha enfermagem. 2012; 33(3):42-51.
- WHO, World Health Organization [Internet]. Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade – Recognizing adolescence. [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://apps.who.int/adolescent/>
- Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência & Saúde. 2005 [cited 2016 Feb 15];2(2):6-7. Available from: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesade.com/pdf/v2n2a02.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010.
- Direção-Geral de Saúde. Saúde Infantil e Juvenil. Programa Nacional. Lisboa: DGS; 2013.
- Conselho de Enfermagem. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.
- Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. Revista gaúcha enfermagem. 2012;33(1):32-41.
- Silva EC, Silva KL, Collet N, Nóbrega MML, Marques DKA. Gerenciamento do tempo das ações de enfermagem no cuidar à criança e ao adolescente hospitalizados. Revista de enfermagem UFPE On Line. 2014;8(11):3920-8.
- Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. Contemporary Pediatrics [Internet]. 2004 [cited 2014 Jul 21]. Available from: <https://www.contemporarypediatrics.com/pediatrics>
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong, enfermagem da criança e do adolescente. 9.ª ed. Loures: Lusociência; 2014.
- Vicário MIH. Atención integral del adolescente. Revisión crítica. Pediatría Centro de salud "Barrio del Pilar" Madrid [Internet]. WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. WHO; 1986 [cited in 2013 Sep 23]:11-12. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf
- Pires APM. O lugar da esperança na aprendizagem do cuidado em enfermagem. Loures: Lusociência; 2006.
- Mendes JMG. A relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem. Informar. 2006; XII(36):71-77.
- Souza RC, Pereira AP, Kantorski LP 2003. Escuta terapêutica: Instrumento essencial do cuidado em enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2003 [cited 2014 Jul 29];11(1):92-97. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a15.pdf>
- Ramiro M. Modelo não-diretivo. ESE do Instituto Politécnico de Santarém [Internet]. [date unknown] [cited 2014 Jul 9]. Available from: <http://www.eses.pt/usr/ramiro/rogers.htm>